



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Tuulikki Vehko  
Laura Pekkarinen  
Riikka Lämsä  
Anna-Mari Aalto  
Lauri Virta  
Simo Kokko  
Ilmo Keskimäki  
Marko Elovainio

# Lääkäreiden ajankäyttö, työolot ja lausunnot perusterveydenhuollossa

TYÖPAPERI

**TYÖPAPERI 31/2015**

Tuulikki Vehko, Laura Pekkarinen, Riikka Lämsä, Anna-Mari Aalto,  
Lauri Virta, Simo Kokko, Ilmo Keskimäki, Marko Elovainio

# **Lääkäreiden ajankäyttö, työolot ja lausunnot perusterveydenhuollossa**



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-566-0 (painettu)  
ISBN 978-952-302-567-7 (verkkajulkaisu)  
ISSN 2323-363X (verkkajulkaisu)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-567-7>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy  
Tampere, 2015

## Tiivistelmä

Tuulikki Vehko, Laura Pekkarinen, Riikka Lämsä, Anna-Mari Aalto, Lauri Virta, Simo Kokko, Ilmo Keskimäki, Marko Elovainio.

Lääkäreiden ajankäyttö, työolot ja lausunnot perusterveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 31/2015. 61 sivua. Helsinki 2015.

ISBN 978-952-302-566-0 (painettu); ISBN 978-952-302-567-7 (verkkojulkaisu)

Tutkimuksessa tarkasteltiin perusterveydenhuollon lääkäri työn sisältöä, ajankäyttöä ja työtapoja sekä työoloja. Tutkimuksen aineistot koostuivat yhden päivän aikana täytetystä ajankäyttökyselystä ja laajemmasta työtapakyselystä. Aineisto kerättiin perusterveydenhuollossa työskenteleviltä lääkäreiltä sovittuna tutkimuspäivänä, joka ajoittui marraskuun 2013 ja helmikuun 2014 väliseen aikaan. Lääkärille (n=226) lähetettiin työtapakysely. Ajankäytön seurannan vastausprosentiksi muodostui 60 % ja molempiin kyselyihin hyväksyttävästi vastasi 51 %. Lisäksi verrokkiaineistona osaan työoloihin liittyvistä kysymyksistä käytettiin Lääkärikyselyä ja siinä terveyskeskuksissa ja kunnallisessa työterveyshuollossa työskentelevien lääkäreiden tuloksia. Kysely (n=3 782) oli toteutettu THL:n, Työterveyslaitoksen ja Suomen Lääkäriliiton toimesta 2010.

Lääkärin työpäivä oli itseilmoitetun ajankäyttömittauksen mukaan tutkimuspäivänä 7 tuntia 18 minuuttia, tästä 38 % oli potilasvastaanottoa; 16 % päivystystä, erityisvastuualueen työskentelyä tai erikoisvastaanoton pitoa; ja 8 % puhelintyöskentelyä.

Lääkärien vaikutusmahdollisuudet työtahtiin ja töiden jakamiseen olivat verrattain hyvät. Lääkärit kuitenkin raportoivat potilastyöstä aiheutuvaa kuormitusta. Tässä tutkimuksessa mukana olleilla terveysasemien lääkäreillä potilaskuormitus oli suurempaa kuin terveysasemien lääkäreillä yleensä.

Hankalat tietojärjestelmät olivat yleinen rasite lääkärin työssä. Tässä tutkimuksessa mukana olleet työterveyshuollon lääkärit kokivat kuormittuvansa hankalista tietojärjestelmistä useammin kuin kunnallisessa työterveyshuollossa yleensä. Myös terveysasemilla kuormitus hankalista tietojärjestelmistä koettiin suuremmaksi kuin kunnallisessa työterveyshuollossa yleensä.

Lääkärinlausuntoja arvioitiin tehtäväksi suhteellisen paljon (yli 8 tuntia kuukaudessa), yksittäiseen lausuntoon tai todistukseen kuluva aika vaihteli lausunnon vaativuuden mukaan 5 minuutista tunteihin. Lääkärit kokivat että erilaisia lausuntoja oli liikaa ja niitä joudutaan tekemään liian monelle taholle. Lausuntojen laatimiseen suhtauduttiin terveysasemilla kielteisemmin kuin työterveyshuollossa sekä opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa. Työterveyshuollossa kuntoutuskentän osaamisessa voi keskittyä työikäisiin ja siellä vastaajat ilmoittivat useammin kuin terveysasemilla tuntevansa hyvin Kelan korvaamat kuntoutusvaihtoehdot. Kaiken kaikkiaan lausuntoja pidettiin tärkeinä potilaan kannalta, mutta ne koettiin työläännyttäväksi.

Perusterveydenhuollossa olisi tavoiteltavaa vähentää todistuksia, joissa ei olennaisesti hyödynnetä lääkärin ammattitaitoa, esimerkiksi lyhytaikaisten sairauksien kohdalla omailmoitus voisi korvata todistustarpeen, mikä olisi järkevää vaikkapa itsehoidon piiriin kuuluvien ylähengitysteiden infektioiden kohdalla. Joissakin selkeissä tapauksissa todistuksen voisi laatia muu terveydenhuollon ammattihenkilö (sairaanhoitaja, fysioterapeutti, psykologi) tai jatkossa todistus voitaisiin tuottaa lähes automaattisesti hyödyntäen potilastietojärjestelmiä sekä potilastiedon arkistoa Kantaa (Kanta.fi).

Avainsanat: perusterveydenhuolto, lääkärit, työtapo, työolot, työhyvinvointi, lausunnot, todistukset, työn keskeytykset, terveydenhuoltotutkimus



## Abstract

Tuulikki Vehko, Laura Pekkarinen, Riikka Lämsä, Anna-Mari Aalto, Lauri Virta, Simo Kokko, Ilmo Keskimäki, Marko Elovainio.

Lääkäreiden ajankäyttö, työolot ja lausunnot perusterveydenhuollossa. [Name of the Publication: Certification tasks as part of primary health care physicians work and time use]. National Institute for Health and Welfare (THL).

Discussionpaper 31/2015. 61 pages. Helsinki, Finland 2015.

ISBN 978-952-302-566-0 (printed); ISBN 978-952-302-567-7 (online publication)

The study examined work content, time management, and working arrangements among primary health care (PHC) physicians. The data consisted of a self-reported one-day time use and the boarder questionnaire focusing on working conditions, stress factors and psychosocial resources. The data was collected from doctors working in PHC (health centers, occupational health care or student health care) between November 2013 and February 2014. For 226 physicians sent the questionnaire (convenient sample). The response rate for the time use report was 60 % and with sufficient accuracy both queries answered 51% of the physicians. The stress factors and psychosocial resources were compared with questionnaire study among Finnish physicians (n=3 782), more precise to those working in the health centers and municipal occupational health care in 2010.

The physicians' average length of the working day was approximately 7 hours and 18 minutes; 38% of the hours were spent in ambulatory care. The proportion of the work time spent on other patient contacts (emergency care, area of special responsibility) was 16%, and phone contacts with the patient were 8%.

Physicians' psychosocial resources were fairly good but stress related to data systems with low usability and time pressure was common. Patient-related stress of physicians working in health centers challenges physicians' wellbeing compare with the results of other PHC units in Finland.

Physicians' certification practices were assessed to take relatively much time (8 hours per month). The time required per certification varies according to the complexity of the certification (from 5 minutes to hours). The certification practices were seen as consuming too many working hours, and to too many authorities. The attitude towards certification tasks was more negative among doctors working in health centers than among those working in occupational health care or student health care. However, the certifications from a physician were considered important for the patient.

To encourage minimising such certifications practices where physicians' expertise does not necessary need is an essential proposal to improvement. In some clear-cut cases, the right to make certificates could be extended to other professions (registered nurses, physiotherapists, psychologists) or certifications could be automatized through electronical patient records and national patient archive (Kanta). Furthermore new openings to the electronic transfer of physicians' certificates are needed, besides some new pilots have already been started between THL (National Institute for Health and Welfare) and Kela (The Social Insurance Institution of Finland).

**Keywords:** primary health care, physicians' work, physicians' wellbeing, certification tasks, health service research

## Sisällys

Tiivistelmä.....	3
Abstract.....	4
Johdanto ja tutkimuksen kuvaus .....	7
Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimuskysymykset sekä menetelmät.....	9
Perusterveydenhuollon lääkäreiden keskeiset käytännöt ja työtoiminnot sekä niihin liittyvä ajankäyttö .....	11
Potilastyötä koskevat jaksot ja tutkimuspäivän aikana hoidettujen potilaiden lukumäärä .....	14
Työn keskeytykset .....	14
Lääkäreiden lausuntokäytännöt .....	18
Työolot ja niiden yhteys lääkäreiden ajankäyttöön ja lausuntokäytäntöihin .....	28
Mitä muita mahdollisia vaikutuksia lääkäreiden ajankäytöllä ja Kelan rahoituksen tuottamilla toimintatavoilla on? .....	31
Päätelmiä lääkäreiden ajankäytön ja lausuntokäytäntöjen kehittamisestä .....	31
Lopuksi .....	34
Kiitokset .....	35
Liitteet .....	36
Liite 1 .....	36
Liite 2 .....	37
Liite 3 .....	38
Liite 4 .....	44
Liite 5 .....	54
Liite 6 .....	56
Lähteet.....	60



## Johdanto ja tutkimuksen kuvaus

Perusterveydenhuollon odotetaan hoitavan yhtäältä terveyden edistäminen ja toisaalta niin pitkä kuin lyhytaikaisten sairauksien hoidonkin (Kiiskinen ym. 2008; WHO 2008; Busse 2010). Suomalaisen väestön ikääntyessä pitkäaikaisten sairauksien hoitoon kohdistuu yhä enemmän resursseja. Kansanterveyden kannalta tärkeimpien sairauksien hoito ja kuntoutus on vastuutettu perusterveydenhuollon yleislääkäreille ja joiltain osin myös vastaanottotyön hoitajille. Toisaalta suomalaisen terveydenhuollon erityspiirteisiin kuuluu palveluiden käytön jakautuminen yhtäältä perusterveydenhuoltoon ja työikäisen väestön keskuudessa myös työterveyshuoltoon (Kokko ym. 2015). Työnantajan ja työterveyshuollon palveluntuottajan sopimuksesta riippuen pitkäaikaissairauksien hoito (esim. diabeteksen tai astman hoito) saatetaan säilyttää perusterveydenhuoltoon.

Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita perusterveydenhuollon lääkäri työn sisällöstä ja työjärjestelyistä. Lääkärin työoloihin liittyviä kuormitus- ja voimavaratekijöitä verrataan Lääkäreiden työolot ja terveys -kyselyä, joka lähetettiin 7 000 lääkärille (vastusprosentti 54 %) vuonna 2010 (Elovainio 2012). Kyselyä on toteutettu Suomessa säännöllisesti lääkäreille ja lääkärin työoloja on tutkittu voimavara- ja kuormitustekijöitä mittaamalla jo vuodesta 1996 (Elovainio 2007, Elovainio 2012). Terveyskeskuslääkäreiden keskeisimmät kuormitustekijät ovat olleet kiire ja potilastyön ongelmat. Myös ryhmätyöongelmat ovat olleet keskeisiä terveyskeskuslääkäreiden työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista heikentäviä seikkoja. Samoin potilastietojärjestelmien aiheuttamat hankaluudet ovat olleet jo pitkään tiedossa. (Elovainio 2007, Elovainio 2012, Heponiemi 2012)

Kiinnostusta lääkärin ajankäyttöön on lisännyt ajoittainen ja toimipaikkakohtainenkin lääkäri työvoiman puute perusterveydenhuollossa. Lääkäri työvoiman puute on ollut tärkein syy huonoon hoitopääsyyn terveyskeskuksissa (Parmanne ym. 2010). Yleinen viikkotyöaika suomalaisilla lääkäreillä on terveyskeskuksissa 37 tuntia niillä, jotka kuuluvat kunnallisen lääkärin virkaehtosopimuksen piiriin (Suomen Lääkäriliitto 2015), mutta osa-aikaisuudet työssä ovat yleistyneet muun muassa lääkärin kunnan naisistumisen myötä (Elovainio ym. 2007). Usein lääkäreiden ajankäytön tutkimisen taustalla on ollut halu vapauttaa lääkärin aikaa välittömään potilastyöhön. Aikaisemmassa tutkimuksessa on raportoitu lääkäreiden työajan jakautumista kahden eri terveysaseman toimintojen arvioinnin yhteydessä. Näissä terveyskeskuksissa potilaskäynnit muodostivat suurimman osan päivätyöstä (54 %), muita työmuotoja olivat puhelintyö (5–7 %), laboratoriovastausten käsittely ja reseptien uusinta (4–9 %) sekä välillinen hoitoon liittyvä työ, joka sisälsi lausuntojen tekemisen (7–11 %). (Heikkilä, Lappeteläinen, Riikonen 2010) Toisessa suomalaisessa kahdeksalla eri paikkakunnalla toteutetussa terveyskeskuksen auditoinnissa avovastaanotto muodosti lääkärin viikkotyöstä 48 %, päivystys 3 %, kouluterveydenhoito, neuvola ja kotisairaanhoido 9 %, paperityö 16 %, kokouksiin ja koulutuksiin kului 12 %, lisäksi muuhun (ruokailu, kahvitauko) 12 %, eli vajaa tunti päivässä. Kyseissä tutkimuksissa potilaskäyntejä oli 9 päivässä ja potilasasioita koskevia puheluita oli 4, tietokoneella potilasasioiden hoitoa ei raportoitu erikseen. (Klemola ym. 2009)

Lausuntojen laatiminen on keskeinen osa lääkärin työtä ja ajankäyttöä. Lääkärin lausuntoja käytetään monessa eri yhteydessä eri viranomaistahojen toiminnassa yhteiskunnassa. Lääkärintodistuksia voidaan ryhmitellä eri tavoin: 1) Terveys- ja kelpoisuustodistukset, joita lääkäri voi kirjoittaa työpaikkaa, koulutusta tai ajoneuvon kuljettamista varten. Lääkärin lausunto asiasta on asiantuntijan mielipide ja luvan myöntäjänä toimii asiasta riippuen muu viranomainen (työnantaja, koulu tms.). 2) Sairauslomaa varten kirjoitettava todistus, jonka voivat kirjoittaa lääkärit tai sairaanhoitajat. Lyhytaikaisia sairauslomia varten käytetään niin sanottua A-todistusta ja pitkäaikaisessa (yli 2 kuukautta) sairauslomassa B-lausuntoa. B-lausunto on päivärahaa maksavaa Kansaneläkelaitosta varten ja siinä kuvataan laajemmin sairautta ja sen aiheuttamaa haittaa. 3) Lääkekorvauksia varten tarvittava todistus, jonka lääkäri voi kirjoittaa todetessaan potilaan sairastavan jotakin korvaukseen oikeutettua pitkäaikaissairautta. Lääkärin lausunnon pohjalta myönnettävä lääkkeiden erityiskorvausoikeus tietyissä pitkäaikaissairauksissa mahdollistaa potilaalle normaalia (42 %) suu-



remman korvauksen sairaskorvauksesta. Diagnoosin tehnyt lääkäri voi kirjoittaa potilaalle lääkärintodistuksen. 4) Muu etuisuus, jolloin käytössä on monia eri lomakepohjia todistukselle (C, D, E, Kuntoutussuunnitelma, todistus matkakorvausta varten, jne.). Lausunnon antaja ottaa kantaa siihen, täyttääkö tutkittava henkilö etuuden saamisen edellytykset. Lääkäri ei kuitenkaan myönnä etuutta, vaan sen tekee lääkärinlausunnon ja muiden hankkimien selvitysten perusteella esimerkiksi eläkelaitos tai kunnallinen viranomainen. 5) Lähete psykiatriseen arvioon (M1). Kaikilla laillisesti lääkärin tehtävissä Suomessa toimivilla on oikeus tehdä mielenterveyslain tarkoittama tarkkailulähete potilaasta, mutta vain virkasuhteessa olevalla lääkärillä on oikeus pyytää poliisilta virka-apua potilaan toimittamiseksi hoitoon. 6) Oikeudelle toimitettavat todistukset. Oikeudessa käsiteltävissä rikos- ja riita-asioissa käytetään todistelussa lääkärin antamia lausuntoja vammojen laadusta tai henkilön kyvystä hoitaa oikeustoimia. 7) Ilmoitusvelvollisuus tartuntataudista tai sen epäilystä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle. (Saarelma 2012, [www.kela.fi](http://www.kela.fi), [www.valvira.fi](http://www.valvira.fi))

Lausunto ja todistuskäytäntöjä on tutkittu ja selvitetty jonkin verran eri näkökulmista (esim. Kankaanpää ym. 2011, Virta 2009). Virran (2009) tekemän selvityksen mukaan Kela käsitteli vuonna 2008 kaikkiaan 180 000 lääkelausuntoa, ja jakamalla lääkäreiden lausuntoihin käyttämä aika yksittäisen lääkärin työajalla tämä merkitsisi sitä että 36 terveydenhuollon ja 14 Kelan lääkärin koko tehollinen vuosityöpanos kuluu lääkelausuntoihin. Arvio perustui oletukseen että lääkelausuntoon kuluu keskimäärin 20 minuuttia terveydenhuollossa (tietojen poiminta, sisällön sanelu tai kirjoitus ja lopuksi vielä tarkistus allekirjoituksiin) ja 10 minuuttia Kelassa (Virta 2009). Lääkärinlausuntojen kokonaisuuteen sisältyy siis lääkelausuntojen lisäksi terveys- ja kelpoisuustodistukset, sairauslomastodistukset, muut etuisuudet, lähete psykiatriseen arvioon, oikeudelle toimitettavat todistukset sekä ilmoitus tartuntataudista (Saarelma 2011). Kela on arvioinut vastaanottavansa lääkärinlausuntoja vuosittain noin 1,2 miljoonaa. Kelassa on tunnistettu muutostarve lääkärinlausuntojen uudistukselle, sillä sähköinen toimintaympäristö on asettanut haasteita nykymuotoisille lääkärinlausunnoille. (Kela uudistaa lääkärinlausunnot -tiedote 29.3.2014)

Sairausvakuutukset ovat osa Kelan toimeenpanemaa lakisääteistä sosiaaliturvaa. Sairaanhoitovakuutus sisältää korvaukset lääkekuluista, yksityislääkärikäynteihin liittyvistä lääkäripalkkioista, tutkimuksista ja hoidosta, matkakustannuksista sekä kuntoutuspalveluista. (VM 2015) Tässä raportissa lääkäreille osoitetut kysymykset koskivat omaa arviota sairaanhoitovakuutuksen tuntemisesta kuten matkakustannuksista aiheutuvia korvauksia ja B-lausuntojen kautta potilaan korvauksia lääkekuluista sekä C-lausunnon kautta kuntoutuspalveluita.

## Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimuskysymykset sekä menetelmät

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää perusterveydenhuollon lääkärien työkäytäntöjä ja ajankäyttöä sekä sitä, miten Kelan todistusten ja lausuntojen laatiminen vaikuttaa lääkärien ajankäyttöön. Tutkimus toteutettiin terveysasemilla ja muissa perusterveydenhuollon yksikössä, joissa tietoa kerättiin havainnoimalla, haastatteluilla sekä lääkärien työtapojen ja ajankäytön kyselytutkimuksella. Tutkimuksen ajankäyttö- ja työtapakyselyihin osallistui riittävällä tasolla kahden terveyskeskuksen terveysasemat ja kaksi muuta perusterveydenhuollon yksikköä (työterveyshuolto, opiskelu- ja kouluterveydenhuolto). Osallistuneet terveyskeskukset ja muun perusterveydenhuollon yksiköt saivat palautetta kyselytutkimuksen perusteella lääkärien työkäytännöistä, ajankäytöstä ja työoloista. Palautetiedot annettiin koko terveyskeskuksen tasolla ja vertailutietona muiden terveyskeskusten ja yhdistettynä työterveyshuollon opiskelu- ja kouluterveydenhuollon keskiarvo. Tässä raportissa keskitytään kyselytutkimuksen tuloksiin.

### Tutkimuksen tiedonkeruu

Tutkimuksessa kerättiin tietoa havainnoimalla, haastatteleamalla sekä ajankäyttö- ja työtapakyselyllä. Aineiston keruu aloitettiin havainnoimalla viiden terveyskeskuslääkärin työtä. Tutkija Riikka Lämsä otti yhteyttä eri puolilla Suomea oleviin eri kokosiin terveyskeskuksiin ja kysyi terveyskeskuksen ylilääkäriltä halukkuutta lähteä mukaan ajankäyttötutkimukseen. Havainnoitavat lääkärit valikoituivat tutkimukseen vapaaehtoisuuden perusteella ja osa heistä toimi eri toimipisteissä kuin ajankäyttöhankkeeseen mukaan tulleet yksiköt. Tutkija havainnoi jokaista lääkärinä 1–5 päivän ajan, kaikenkaikkiaan yhteensä 17 päivänä 117 tuntia. Tutkija seurasi lääkärin työskentelyä ja kirjasi työpäivän tapahtumat tietokoneelle merkiten ylös ajan ja paikan, läsnäolijat, työtoimen ja kuvauksen tapahtumista. Tällä tavalla kootun kenttäpäiväkirjan pituudeksi muodostui yhteensä 139 sivua ja se sisälsi 189 tapahtumakuvausta. Tapahtumakuvausten muodosti esimerkiksi yhden potilaan tapaaminen, puhelintyöskentely tai kokous. Lisäksi tutkija Riikka Lämsä haastatteli yhteensä kuutta vapaaehtoista lääkärinä lausuntojen kirjoittamisesta, muista työtehtävistä ja ajankäytöstä. Haastatteluaineistosta muodostui litteroituna yhteensä 71 sivun pituinen aineisto. (Haastattelun teemarunko on liitteenä 2.)

Havainnointiaineiston pohjalta Riikka Lämsä muodosti strukturoidun ajankäyttökyselyn. Tutkimuksessa mukana olevat lääkärit täyttivät sähköistä ajankäyttökyselyä yhden yhteisesti ennalta sovitun työpäivän ajan. Yhdestä tapahtumakokonaisuudesta täytettiin yksi sähköinen ajankäyttölomake eli vastaajat täyttivät samaa lomaketta useaan kertaan työpäivän aikana. Ajankäyttökyselyssä lääkärin toiminta jaettiin 13 erilaiseen ensisijaiseen työmuotoon (vastaanotto, päivystys, neuvola/kouluterveydenhuolto, erikoisvastaanotto, tuutorina toimiminen, puhelintyöskentely eli potilaan tai omaisen kanssa puhelimesta puhuminen, hoitokokous potilaan tai omaisen kanssa, paperityö, henkilökohtaiset tarpeet, henkilökunnan keskinäinen kokous, koulutus, työpaikkaselvitys/työsuojeluasia, muu). Työmuodon valitsemisen jälkeen lääkäri merkitsi tarkemmin, minkälaista toimintaa työmuoto sisälsi. Tarjottuja vaihtoehtoja oli seitsemän: 1) vuorovaikutus potilaan, omaisen tai työpaikan edustajan kanssa (10 alaluokkaa), 2) toiminta tavaroiden kanssa (8 alaluokkaa), 3) vuorovaikutus henkilökunnan kanssa (6 alaluokkaa), 4) toiminta tietokoneella (16 alaluokkaa), 5) toiminta papereiden kanssa (9 alaluokkaa), 6) virhetilanne (4 alaluokkaa), 7) työhuoneesta tai työpaikalta poistuminen tai huoneen vaihtaminen (3 alaluokkaa). (Kts. Liite 3 Ajankäyttökyselyn lomake ja vastausohjeet)

Lääkäreiden työtapakyselyssä oli 37 kysymystä tai kysymyssarjaa. Näistä 15 koski toiminta- ja työtapoja, 11 kysymyksellä kartoitettiin vastaajan koulutusta ja työkokemusta sekä työsuhteen laatua ja 11 kysymyksellä kerättiin tietoa vastaajan työoloista ja työssäjaksamista. Nämä kysymykset sisälsivät vakiintuneita kysymyspatteristoja tai mittareita, kuten kiire/aikapaine (time pressure, kysymykset 22–24) (Elovainio & Sinervo, 1997; Kivimäki & Lindström, 1992; Pekkarinen ym. 2004); organisatorinen oikeudenmukaisuus (Justice Measure items: procedural justice, kysymys 25) (Colquitt 2001, Elovainio ym.

2010); sitoutuminen (Affective commitment, kysymys 26) (Mayer & Allen 1997). (Kts. Liite 4 Työtapakyselyn lomake ja vastausohjeet)

Kyselyaineistot kerättiin sähköisesti sovittuna tutkimuspäivänä tutkimukseen osalistuneista terveysasemilta ja työterveyshuollosta sekä opiskelu- ja kouluterveydenhuollosta vuoden 2013 marraskuun ja vuoden 2014 helmikuun välisenä aikana. Ylilääkärit antoivat suostumuksensa osallistumisesta tutkimukseen ja informoivat kyselystä terveysasemansa lääkäreitä. Ajankäytön seurantakysely lähetettiin 226 lääkärille ja siihen vastasi yhteensä 135 lääkäriä. Aineistoon hyväksyttiin mukaan ne vastaukset, joissa oli raportoitu yli 3 tapahtumakokonaisuutta seurantapäivänä (n=130). Lääkäreistä 107 vastasi riittävällä tarkkuudella myös työtapakyselyyn, heistä 80 % oli naisia. Ajankäytön seurannan vastausprosentiksi muodostui 60 % ja molempiin kyselyihin hyväksyttävästi vastasi 51 % (Taulukko 1). Tulososiossa vastaajamäärät vaihtelevat hieman eri kysymysten kohdalla.

**Taulukko 1. Vastausprosentit toimialoittain ajankäytön seurantaan sekä ajankäytön seurantaan ja työtapakyselyyn**

	Ajankäytön seuranta		Ajankäytön seuranta + työtapakysely	
	Vastaajat (n)	Vastausprosentti	Vastaajat (n)	Vastausprosentti
Terveysasemat	90	65	72	52
Työterveyshuolto	25	60	22	50
Opiskelu- ja kouluterveydenhuolto	15	54	13	46
Yhteensä	130	60	107	51

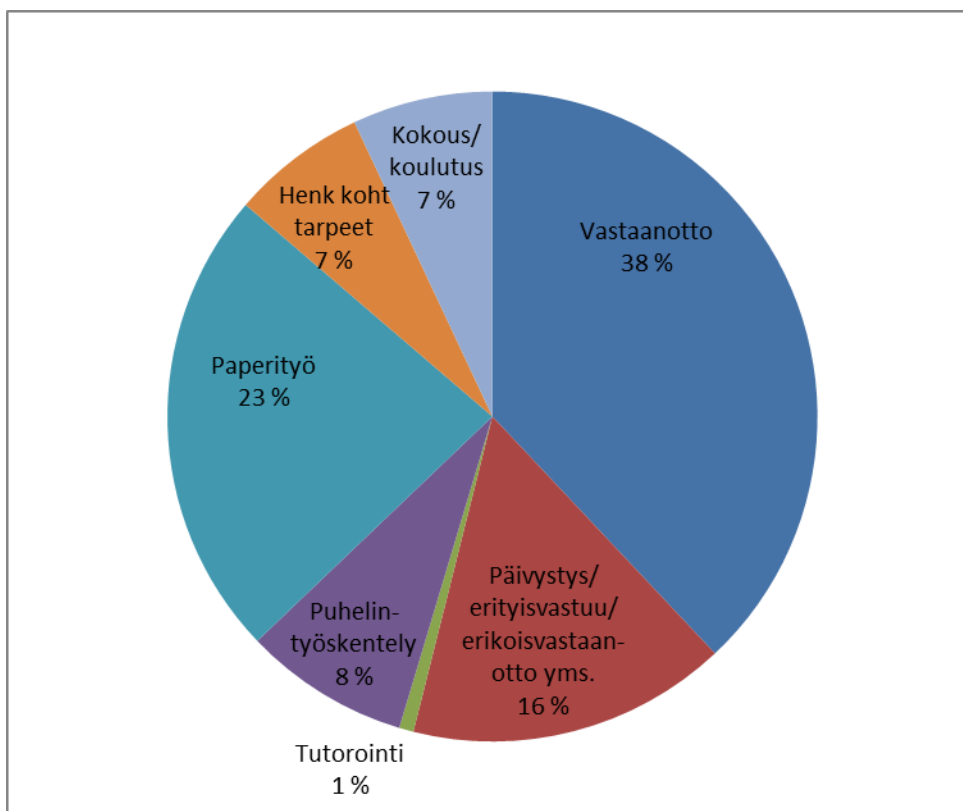
**Taulukko 2. Taustatietoja lääkäreiden työtapakyselyyn vastanneista lääkäristä: iän, tutkinnon suorittamisesta kuluneiden vuosien ja työvuosien keskiarvot (ka) ja keskihajonnat (kh)**

	Terveys- asema (n=72)		Muu (n=35)		Yhteensä (n=107)	
	ka	± kh	ka	± kh	ka	± kh
Ikä	38,4	11,1	45,2	11,8	40,6	11,8
Tutkinnon suorituksesta kulunut aika	11,3	11,1	17,8	12,5	13,4	11,9
Työvuodet	11,6	10,9	18,2	12,3	13,7	11,7

## Perusterveydenhuollon lääkärien keskeiset käytännöt ja työtoiminnot sekä niihin liittyvä ajankäyttö

Kyselyyn vastanneiden lääkäreiden keski-ikä oli 41 vuotta ja heillä oli keskimäärin 13 vuoden työkokemus (Taulukko 2). Kokoaikaisesti päätoimessa työskenteli 76 % vastaajista ja osa-aikaisesti 24 %. (Kokoaikaisesti työskentelevien osuudet ryhmittäin olivat: terveysasemilla 82 %; työterveyshuollossa 59 % ja opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa 69 %.) Terveysasemilla oli käytössä pääosin listautumismalli ja työterveyshuollossa sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa oli käytössä omia sisällöllisesti potilasainekseen ja sitä koskevan asetuksen/säädösperustaan sovellettuja työtapoja. Lääkärit raportoivat mittauspäivänä 1917 tapahtumakokonaisuutta. Keskimäärin lääkärit kirjassivat päivässä noin 15 tapahtumakokonaisuutta, joiden kesto oli yhteensä 7 tuntia 18 minuuttia. Lääkäreiden yleisimmät työmuodot olivat vastaanotto (38 %), paperityö (23 %) ja puhelintyöskentely (8 %) (Kuvio 1). Naisten ja miesten välillä ei ollut eroja työajan jakautumisessa. (Liitteessä 5 on esitetty työajan jakautuminen toimialoittain.) Eri perusterveydenhuollon toimialoilla oli myös päivystystä, erityisvastuualueella toimimista, erikoisvastaanottoa, kotikäyntejä tai hoitokokouksia, joissa oli potilas sekä mahdollisesti omaisia mukana. Tällaista toimintaa oli lääkärin mittauspäivänä 16 %. Ensisijaisten työmuotojen ohella tutoroinnista kysyttiin vielä erikseen ja tutorvastuun ilmoitettiin koskevan noin 15 % tapahtumakokonaisuuksista, vaikka ensisijaisena työmuotona tutorointi ilmoitettiin tutkimuspäivän aikana vain vähän (1 %).

Taulukossa (3) on esitelty vastaanottojakson kestoja eri toimialoilla. Vastaanottoajan pituudessa oli eroja: kahdessa paikassa vastaanoton kesto oli tyypillisesti 20 minuuttia ja kahdessa 30 minuuttia. Koska aikamittauksessa vastaanotto toiminnan keskiarvoajat olivat tyyppiarvoja pidempiä, niin vastaanottoajat joko venyivät tai mukana oli myös kaksoisaikoja (kaksi peräkkäistä aikaa varattu samalle potilaalle), mikä muuttaa keskiarvoa. Kun verrattiin naisten ja miesten keskiarvoja, käyttivät naislääkärit vastaanottotyöskentelyyn hieman pidemmän ajan kuin mieslääkärit (38 min vs. 32 min,  $p=0,04$ ). Tyypillisin aika puhelintyöskentelyyn potilaan tai omaisen kanssa vaihteli viidestä kolmeen kymmeneen minuuttiin (Taulukko 4). Paperityöhön tyypillisesti käytetty aika vaihteli kymmenestä kolmeen kymmeneen minuuttiin (Taulukko 5). Puhelintyöskentelyssä tai paperityöhön käytetyssä keskimääräisessä ajassa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmätasolla naisten ja miesten välillä.



Kuvio 1. Kokonaisajan (948 h 53 min) jakautuminen (%) lääkärin työaikaan ilmoittaman ensisijaiseen työmuodon mukaan. (Päivittäinen työaika oli keskimäärin 7h 18 min.) Paperityöllä tarkoitetaan monenlaisia asioita kuten potilaskansion tekstien lukemista, työskentelyä paperisen lomakkeen kanssa, tai esimerkiksi paperisen lausunnon, lähetteen tai muistilapun kirjoittamista.

Taulukko 3. Lääkärin tutkimuspäivän minuuteissa kirjatun vastaanottojakson tyypillisin kesto (moodi), jaksoon keskimäärin käytetty aika, keskihajonta, jaksot ja vastanneiden lukumäärä sekä montako jaksoa keskimäärin oli kirjattu

	Moodi (min)	Keski- arvo (min)	Keski- hajonta	Jaksot (kpl)	Vastanneet (lkm)	Jaksoja/ vastanneet
Terveysasema	30	35	33	418	84	5,0
Työterveyshuolto	20	38	29	125	25	5,0
Opiskelu- ja kouluter- veydenhuolto	30	41	28	57	12	4,8
Yhteensä	30	36	32	600	121	5,0

**Taulukko 4. Lääkärin tutkimuspäivän minuuteissa kirjatun puhelintyön tyypillisin kesto (moodi), jaksoon keskimäärin käytetty aika, keskihajonta, jaksojen ja vastanneiden lukumäärä sekä montako jaksoa keskimäärin oli kirjattu**

	Moodi (min)	Keskiarvo (min)	Keski- hajonta	Jaksot (kpl)	Vastanneet (lkm)	Jaksoja/ vastanneet
Terveysasema	15	25	21	138	70	2,0
Työterveyshuolto	30	39	21	26	18	1,4
Opiskelu- ja kouluter- veydenhuolto	5	13	18	14	8	1,8
Yhteensä	15	26	12	178	96	1,9

**Taulukko 5. Lääkärin tutkimuspäivän minuuteissa kirjatun paperityön tyypillisin kesto (moodi), jaksoon keskimäärin käytetty aika, keskihajonta, jaksojen ja vastanneiden lukumäärä sekä montako jaksoa keskimäärin oli kirjattu**

	Moodi (min)	Keskiarvo (min)	Keski- hajonta	Jaksot (kpl)	Vastan- neet (lkm)	Jaksoja/ vastanneet
Terveysasema	15	23	27	398	83	4,8
Työterveyshuolto	15	32	34	74	23	3,2
Opiskelu- ja kouluter- veydenhuolto	30	29	30	55	15	3,7
Yhteensä	15	25	28	527	121	4,4

Lääkäreillä oli mahdollisuus kuvata tarkemmin työn sisältöä, toimintaa tai tapahtumia. Vastausvaihtoehtoja oli seitsemän (vuorovaikutus potilaan/omaisen/työpaikan edustajan kanssa; toiminta tavaroiden kanssa; vuorovaikutus henkilökunnan kanssa; toiminta tietokoneella; toiminta papereiden kanssa; ongelma- tai virhetilanne; työhuoneesta tai työpaikalta poistuminen). Annetuista vaihtoehtoista saattoi valita useita ja jokaista vaihtoehtoa saattoi tarkentaa myöhemmin lomakkeessa esitettyjen vastausvaihtoehtojen ja osin avovastusten avulla. Vuorovaikutus potilaan tai hänen omaisensa kanssa sekä työ tietokoneella olivat eniten raportoidut kokonaisuudet. Liitteen 6 kuvioissa on esitetty eri lääkäreiden raportoimia työn sisältöjä laske-  
malla toimialakohtaiset keskiarvot työn laadun kuvauksista lääkäriä kohden. Kuvioilla pyritään visualisoi-  
maan kunkin toimialan (kirjattua) toimintaa tutkimuspäivän aikana.

## Potilastyötä koskevat jaksot ja tutkimuspäivän aikana hoidettujen potilaiden lukumäärä

Kaikista raportoiduista jaksoista (n=1917) lääkäri oli välittömästi tai välillisesti potilaan asioiden kanssa tekemisissä 85 prosentissa (vastaanottotyö, päivystys, erikoisvastaanotto, puhelintyöskentely, paperityö). Jaksojen ajalliset kestot vaihtelivat osin lääkärin vastaustyylin mukaan, sillä joissain tapauksissa lääkäri saattoi ilmoittaa koko aamupäivän päivystystoiminnaksi ja raportoi tavanneensa esimerkiksi 12 potilasta. Lomakkeessa oli kysytty kunkin jakson kohdalla montako potilasta tapasi. Taulukossa 6 on esitelty potilaiden lukumäärä siten kuin se jakaantui vastaanotolla tavattujen, puhelimitse kohdattujen, tietokoneella potilasasioita hoidettujen ja konsultaatioavun välillä.

Terveysasemilla työskentelevät lääkärit kohtasivat tutkimuspäivän aikana keskimäärin yhdeksän potilasta kasvokkain. Puhelimessa hoidettiin ainakin neljän potilaan asioita tutkimuspäivänä ja tietokoneella noin 15 potilaan asioita (potilasposti, papereiden hoitaminen). Konsultaatioapua muulle henkilökunnalle tutkimuspäivänä annettiin noin kolmen potilaan kohdalla. Työterveyshuollossa työskentelevät lääkärit tapasivat keskimäärin tutkimuspäivänä seitsemän potilasta kasvokkain, työstivät puhelimessa neljän potilaan asioita, tietokoneella työstettiin noin viiden potilaan asioita ja konsultaatio potilaita oli noin yksi. Opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa kasvokkain kohdattiin noin kahdeksan potilasta, puhelimessa hoidettiin neljän potilaan asioita ja tietokoneella käsiteltiin noin kahdentoista potilaan asioita, lisäksi konsultaatioapua annettiin tutkimuspäivän aikana kahteen potilaaseen liittyen. (Taulukko 6.) Nais- ja mieslääkäreiden vastaanottamat potilaslukumäärien keskiarvot olivat samanlaisia.

## Työn keskeytykset

Lääkäreiden työskentely keskeytyi noin 20 %:ssa kaikista raportoiduista tapahtumakokonaisuuksista (n=1917). Kun jaotellaan tapahtumakokonaisuuksia ensisijaisen työmuodon mukaan, niin vastaanottotoiminnassa raportoiduista 600 tapahtumakokonaisuudesta keskeytyi noin 20 %. Puhelintyöskentelystä (n=178) keskeytyi noin 17 %. Paperityöksi raportoiduista tapahtumakokonaisuuksista (n=527) keskeytyi noin 15 %.

Lääkäreiden potilastyöskentely keskeytyi monesti joko konsultaatiotarpeen tai joskus toisaalla toimipisteessä tapahtuvan akuutin hoidon tarpeen takia. Keskimäärin tutkimuspäivän aikana raportoituihin 3 keskeytystä lääkäriä kohden (Taulukko 7). Työn keskeytyksistä suuri osa liittyi hoitajan (28 %) tai lääkärin (11 %) konsultointiin. Joka kolmas keskeytys oli puhelun aiheuttama, lisäksi jonkin verran oli keskeytyksiä, jotka johtuivat huoneeseen tulevista henkilöistä (14 %) tai toisen potilaan (7 %) kysymyksistä.

Keskeytyksiä koskevissa avovastauksissa lääkärit kertoivat muun muassa konsultoinnista johtuvista työn keskeytyksistä. Tällaisia olivat laboratorion konsultaatiot ja juniorilääkärin konsultaatiot. Näiden lisäksi työn keskeytyksissä oli kerrottu lääkärin omasta konsultointitarpeesta seniorilääkärin tai hoitajan suuntaan. Avovastauksissa työn keskeytyksistä kerrottiin myös potilaspapereiden kopioinnista potilaalle, potilaspapereiden etsimisestä, hoitotoimenpiteeseen tarvittavien välineiden etsimisestä ja tulkin myöhästymisestä aiheutuneista keskeytyksistä vastaanotolla.



## **Yhteenvetoa**

- Perusterveydenhuollon lääkärit käyttivät tutkimuspäivänä 38 % työajastaan vastaanottoon sekä 16 % päivystykseen tai erikoisvastaanoton pitämiseen. Puhelintyöskentelyyn käytettiin 8 %, paperityöhön 23 %, tutorointiin 1 %, henkilökohtaisiin tarpeisiin (ruokailu, kahvitauko) 7 %, sekä kokouksiin ja koulutuksiin 7 % ajasta tutkimuspäivänä.
- Noin joka viidennessä vastaanottotoiminnaksi raportoidussa jaksossa lääkärintyö keskeytyi. Työn keskeytyksistä yli kolmannes liittyi hoitajan tai lääkärin konsultointiin.

**Taulukko 6. Tutkimuspäivän aikana tavattujen potilaiden tai muulla tavoin hoidettujen potilasasioiden määrä perusterveydenhuollon lääkäreillä terveysasemilla, työterveyshuollossa sekä opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa**

	Terveysasema (90 lääkäriä)		Työterveyshuolto (25 lääkäriä)		Opiskelu- ja koulu- terveydenhuolto (15 lääkäriä)		Yhteensä (130 lääkäriä)	
	Keski- arvo*	Potilaiden/ potilasasioi- den (n=2713) jakautuminen (%)	Keski- arvo*	Potilaiden/ potilasasioi- den (n=402) jakautuminen (%)	Keski- arvo*	Potilaiden/ potilasasioi- den (n=221) jakautuminen (%)	Keski- arvo*	Potilaiden/ potilasasioi- den (n=3336) jakautuminen (%)
Kasvokkain potilaat	8,8	29,1	6,6	41,0	6,9	47,1	8,1	31,7
Puhelimessa potilaat	4,3	14,4	4,0	24,6	1,3	8,6	3,9	15,3
Tietokoneella potilaat	14,5	48,0	4,9	30,6	4,7	32,1	11,5	44,9
Konsultaatiopotilaat	2,6	8,5	0,6	3,7	1,8	12,2	2,1	8,2
<i>Yhteensä poti- lasasiat</i>	30,1	100,0	16,1	100,0	14,7	100,0	25,7	100,0

\* lukumäärä keskimäärin työaikamittauksen aikana /lääkäri

**Taulukko 7. Tutkimuspäivän aikana raportoidut työn keskeytykset perusterveydenhuollon lääkäreillä terveyskeskuksissa sekä yhdistettynä työterveyshuolto ja opiskelu- ja kouluterveydenhuolto**

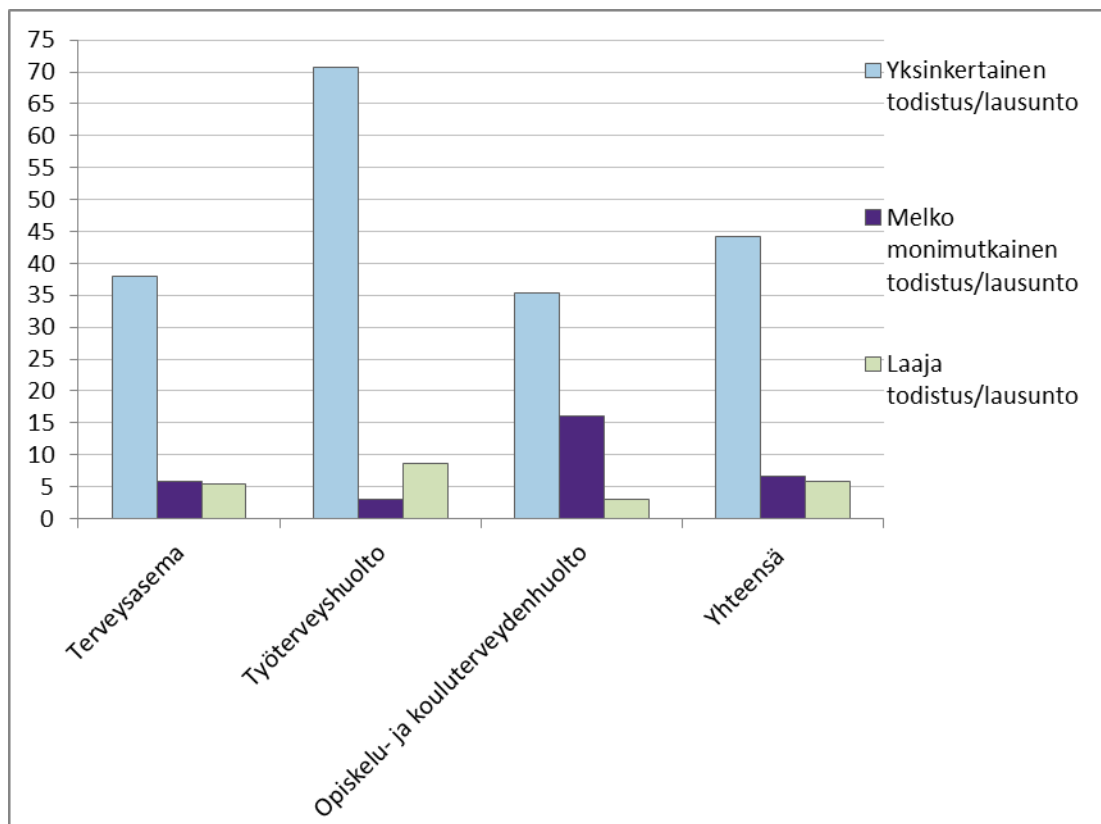
	Terveyskeskus, 89 lääkäriä		Työterveyshuolto ja opiskelu- ja kouluter- veydenhuolto, 41 lääkäriä		Yhteensä, 130 lääkäriä	
	Keskiarvo *	Keskeytysten (n=302) jakautuminen (%)	Keskiarvo *	Keskeytysten (n=91) jakautuminen (%)	Keskiarvo *	Keskeytysten (n=393) jakau- tuminen (%)
Puhelinsoitto	1,1	31,5	0,5	20,9	0,9	29,0
Huoneeseen tuli henkilö	0,5	14,2	0,3	13,2	0,4	14,0
Hoitaja konsultoi	1,0	30,5	0,4	18,7	0,8	27,7
Lääkäri konsultoi	0,4	11,9	0,2	7,7	0,3	10,9
Potilas tuli kysymään	0,1	4,0	0,3	15,4	0,2	6,6
Hälytys	.	.	0,0	2,2	0,0	0,5
Muu	0,3	7,9	0,5	22,0	0,3	11,2
<b>Yhteensä</b>	3,4	100,0	2,2	100,0	3,0	100,0

\*Keskeytysten lukumäärä keskimäärin työaikamittauksen aikana /lääkäri

## Lääkäreiden lausuntokäytännöt

Lääkäreille osoitetun työtapakyselyn avulla oli tarkoituksena selvittää, minkälaiseksi todistusten, lausuntojen ja arviointien laatimisprosessi muodostuu. Työtapakyselyssä yhdeksän kysymystä koski lääkärin todistuksia tai lausuntoja.

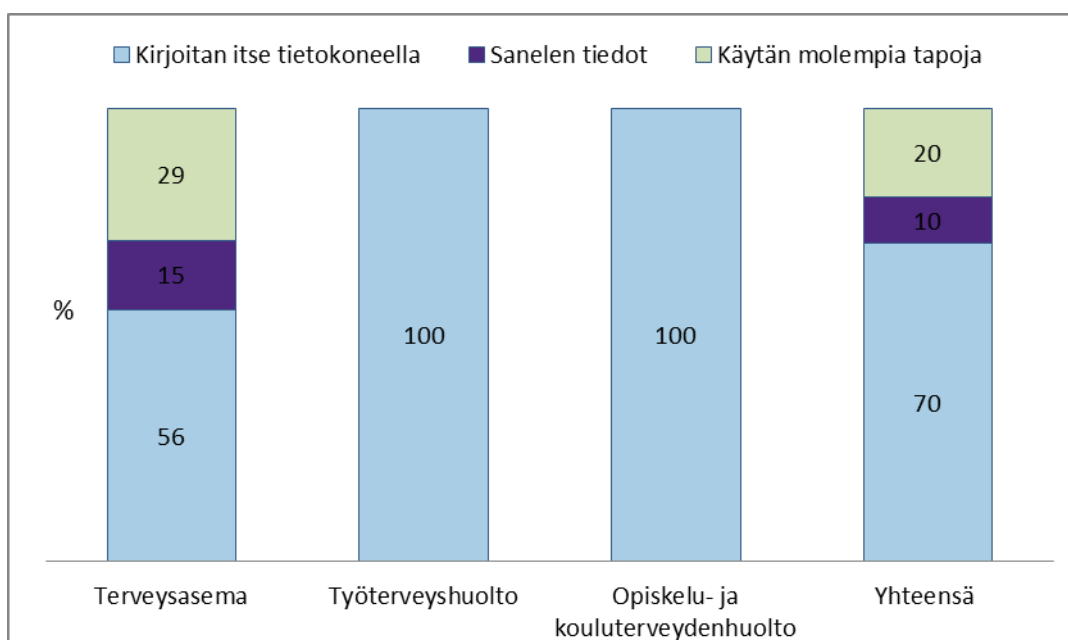
Lääkäreiltä tiedusteltiin arviota montako todistusta tai lausuntoa hän laatii kuukaudessa, kun lausunnot oli jaoteltu yksinkertaisiin, monimutkaisiin tai laajoihin lausuntoihin (Kuvio 2). Kustakin todistus tai lausuntotyyppistä oli annettu esimerkkejä siitä, mitä tarkoitetaan lausunnon laajuudella (A-todistus lyhytaikaisesta sairauslomasta; apuvälinetodistus; B-lausunto). Lääkärit arvioivat laativansa 44 yksinkertaista lausuntoa tai todistusta, seitsemän melko monimutkaista lausuntoa tai todistusta sekä kuusi laaja todistusta tai lausuntoa kuukaudessa. Kaiken kaikkiaan lääkärit arvioivat siis laativansa 57 todistusta kuukaudessa. Kun lausuntotyyppin kohdalta lääkäreiltä tiedusteltiin arviota tehtävän kestosta. Yksinkertaisten todistusten laatimiseen lääkärit arvioivat kestävän noin viisi minuuttia, monimutkaisempien todistusten laatimiseen kului kahdestakymmenestä minuutista puoleen tuntiin. Laajojen todistusten laatimiseen käytettiin aikaa noin puoli tuntia terveysasemilla ja opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa, mutta noin tunti työterveyshuollossa. Näistä arvioista laskettiin keskimääräinen aika-arvio tutkimukseen osallistuneille perusterveydenhuollon paikoille sen perusteella kuinka paljon lääkärit arvioivat kuluttavansa aikaa lausuntojen laatimiseen kuukaudessa (Taulukko 8). Työterveyshuollossa arvioitiin käytettävän eniten aikaa lausuntojen laatimiseen, siellä painottuivat myös laajoihin lausuntoihin käytetty aika. Keskimäärin lääkärit arvioivat käyttävänsä yli kahdeksan tuntia kuukaudessa todistusten tai lausuntojen laatimiseen.



Kuvio 2. Lääkäreiden (n=107) arvio siitä montako yksinkertaista, monimutkaista tai laajaa lausuntoa laatii kuukaudessa toimialoittain (terveysasema n=72, työterveyshuolto n=22, opiskelu- ja kouluterveydenhuolto n=13). (Y-akselilla.) Vastausten perusteella on laskettu keskiarvot lausuntojen lukumäärästä.

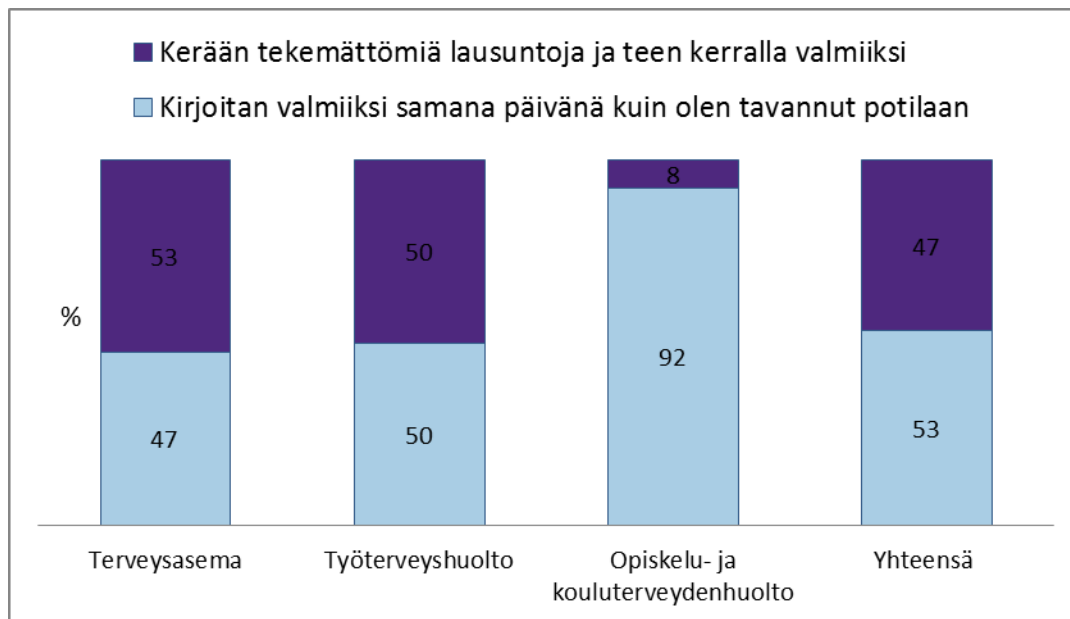
**Taulukko 8. Lääkäreiden arviot eri lausuntoihin käytetystä ajasta (h:min) kuukaudessa toimialoittain.**  
Aika-arviot ovat toimialoittain laskettuja keskiarvoja

	Todistuksia tai lausuntoja (arvioaika/kk)			
	Yksinkertaisia	Melko monimutkaisia	Laajoja	Lausunnot yhteensä
Terveysasema (n=72)	2:15	2:00	2:42	6:57
Työterveyshuolto (n=22)	4:12	1:06	8:27	13:45
Opiskelu- ja kouluth (n=13)	3:02	3:43	1:17	8:02
<b>Kaikki (n=107)</b>	2:45	2:01	3:43	8:29



**Kuvio 3. Lääkäreiden vastausjakauma (%) kysymykseen "Millä tavoin teet Kelan B lausunnon?" eri toimipaikoissa.**

Suurin osa lääkäreistä (70 %) kirjoitti itse Kelan B-lausunnot, mutta terveysasemilla käytettiin myös sanelua (Kuvio 3). Lääkäreitä pyydettiin arvioimaan kuinka pitkä aika lausunnon loppuunsaattamiseen menee potilaan tapaamisesta. Lääkärit arvioivat ajan keskimäärin seitsemäksi päiväksi (vaihteluväli 0–30). Kun tarkasteltiin toimialakohtaisia keskiarvoja (jotka oli vakioitu lääkärin iän, sukupuolen ja erikoistumisen suhteen) opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa lausunnon valmiiksi saattamisen aika oli lyhin, 5 päivää, ja se erosi tilastollisesti merkitsevästi ( $p=0,018$ ) terveysasemista, joissa lausunnon valmiiksi saattamiseen arvioitiin kuluvan 9 päivää. Työterveyshuollossa tämä vakioitu keskiarvo oli 8 päivää.



**Kuvio 4. Lääkärien vastausjakauma (%) kysymykseen ”Miten pääsääntöisesti toimit lausuntojen kanssa?” eri toimialoilla.**

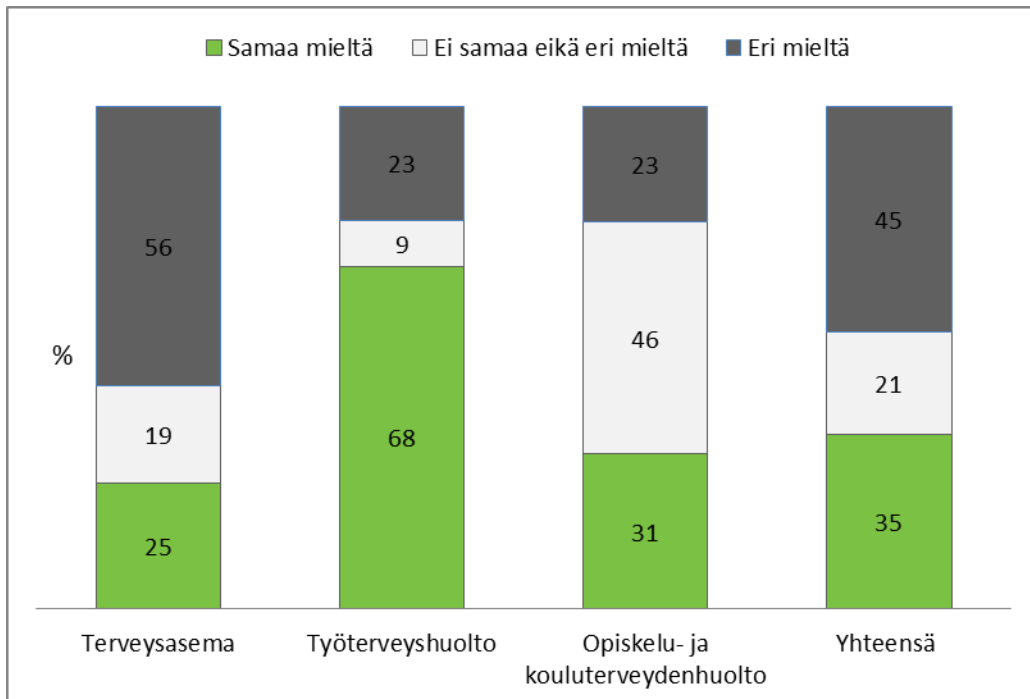
Lääkäreillä oli erilaisia toimintatapoja lausuntojen valmiiksi saattamisen suhteen, noin puolet terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä keräsi tekemättömiä lausuntoja tehden ne sitten kerralla valmiiksi, kun taas puolet kirjoitti lausunnon valmiiksi samana päivänä potilastapaamisen kanssa. Opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa työtapana lausunnon samana päivänä valmiiksi tekeminen oli tyypillisintä. (Kuvio 4)

Lääkäreiltä tiedusteltiin saavatko he ainakin joistakin lausunnoista tai todistuksista erilliskorvauksen. Suurin osa lääkäreistä (73 %) raportoi heille maksettavan erilliskorvauksia lausunnon laatimisesta. Korvausten määrä ja laskentaperusteet vaihtelivat. Yleisimmin ilmoitettu korvaus oli 7-15 euroa, yli sadan euron korvauksia ilmoitettiin vain muutamia.

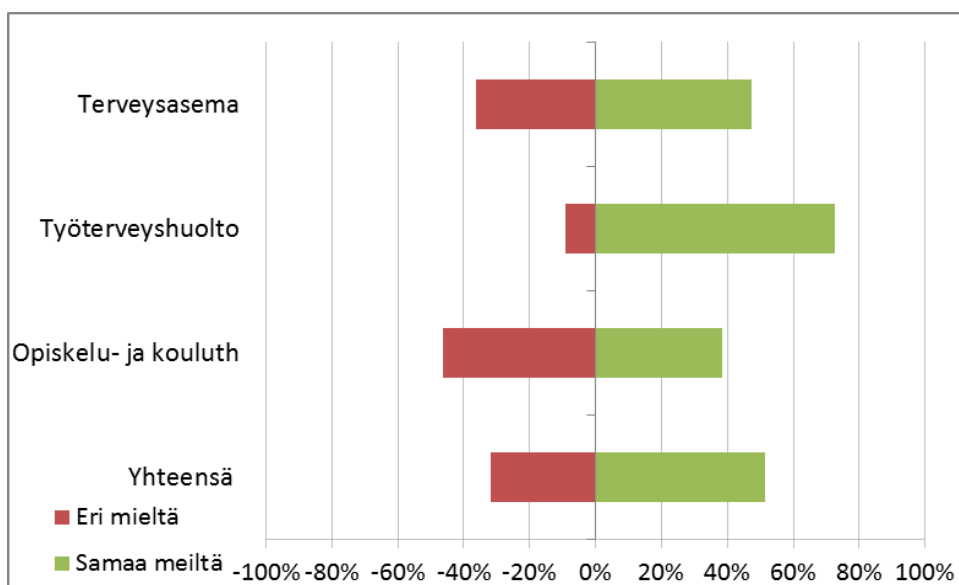
#### Lääkärien tieto ja näkemykset lausunnoista, sekä kustannustietoisuus

Lääkäreiltä tiedusteltiin viisiportaisella vastauskaalalla omaa arviota siitä, miten kustannustietoisia he olivat tutkimusten, lääkkeiden ja lähetekäytäntöjen suhteen ja miten he tuntevat Kelan kuntoutusvaihtoehtoja. Kun lääkäreiden ikä, sukupuoli ja erikoistumisaste eri perusterveydenhuollon toimialoilla vakioitiin, vastaukset, jotka koskivat lääkäreiden kustannustietoutta tutkimuksista, lääkkeistä tai lähetekäytännöistä olivat samanlaisia eri toimialoilla perusterveydenhuollossa. Lääkärit olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että he miettivät myös taloudellista näkökulmaa kun lähettävät potilasta tutkimuksiin, tai siitä että he harkitsevat kannattaako potilasta lähettää perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Lääkärit olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he miettivät lääkkeen hintaa potilaalle ja lääkkeen kustannuksia yhteiskunnalle. Eroja eri toimialojen välillä oli siinä kuinka hyvin lääkärit ilmoittivat tuntevansa eri Kelan korvaamat kuntoutusvaihtoehdot. Noin neljännes lääkäreistä terveysasemilla ja kolmannes opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa ilmoitti tuntevansa hyvin Kelan korvaamat kuntoutusvaihtoehdot, kun taas työterveyshuollossa lähes kolme neljäsosaa vastasi tuntevansa hyvin nämä kuntoutusvaihtoehdot. Tarkasteltaessa vastausvaihtoehtoja muodostettuja, (iällä, sukupuolella ja erikoistumisasteella) vakioituja keskiarvoja erot olivat tilastollisesti merkitseviä työterveyshuollon ja terveysasemien välillä ( $p=0,001$ ) ja työterveyshuollon ja opiskelu- ja kouluterveydenhuollon välillä ( $p=0,025$ ). Työterveyshuollossa kuntoutusvaihtoehtojen tunteminen liittyy työikäisten kuntoutusvaihtoehtojen osaamiseen ja onkin luontevaa, että työterveys-

huollossa tunnettiin rajatun ikäryhmän kuntoutusvaihtoehdot hyvin. (Kuvio 5.) Työterveyshuollossa pidettiin myös muita toimialoja useammin lausuntojen laatimista tärkeänä työn osana (Kuvio 6). Kaikilla toimialoilla lääkärit näkivät lausuntojen merkityksen potilaalle suurena (Kuvio 7), silti lausuntojen laatimisesta ei erityisemmin pidetty (Kuvio 8). Etenkin terveysasemilla suurin osa lääkäreistä koki (94 %), että erilaisia lausuntoja on liikaa, niitä joudutaan laatimaan liian monelle taholle (88 %) ja ne vievät liikaa työaikaa (88 %). (Kuviot 9, 10 ja 11)

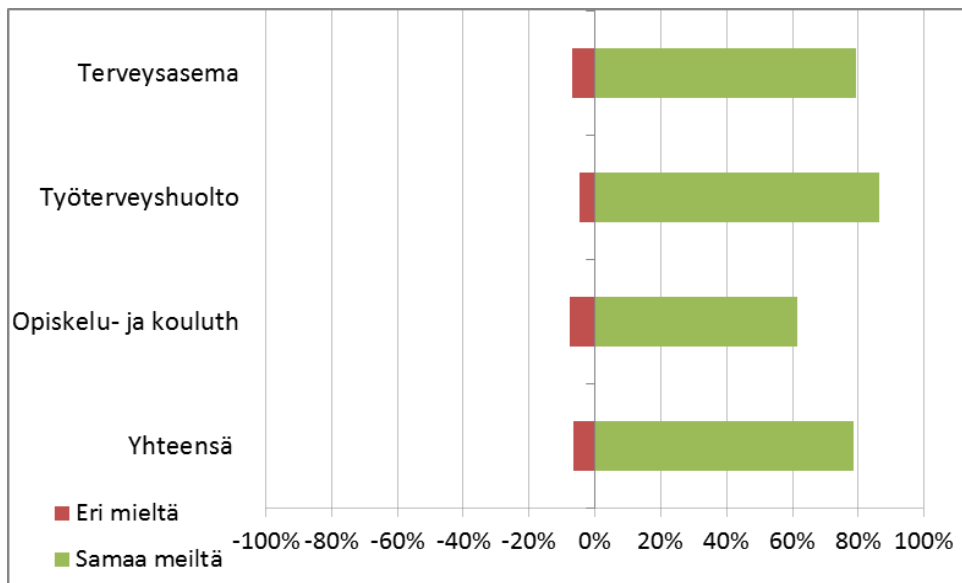


Kuvio 5. Tunnen hyvin Kelan korvaamat kuntoutusvaihtoehdot (%).

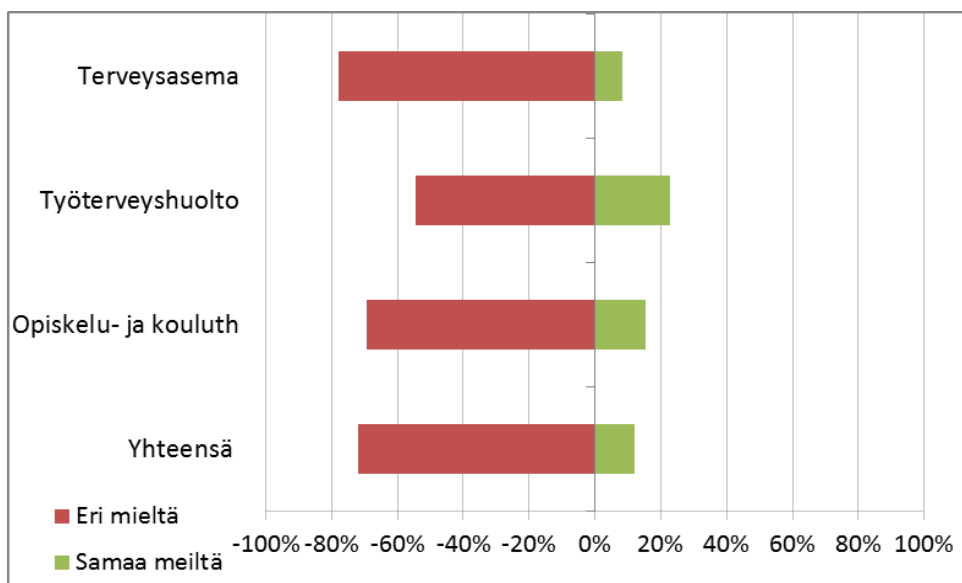


Kuvio 6. Näkemykset lausuntojen laatimisesta, kun lääkärille on esitetty myönteinen väittämä: "Lausunnot ovat tärkeä osa työtäni." Kuviossa on esitetty eri mieltä ja samaa mieltä olevien osuudet (%).

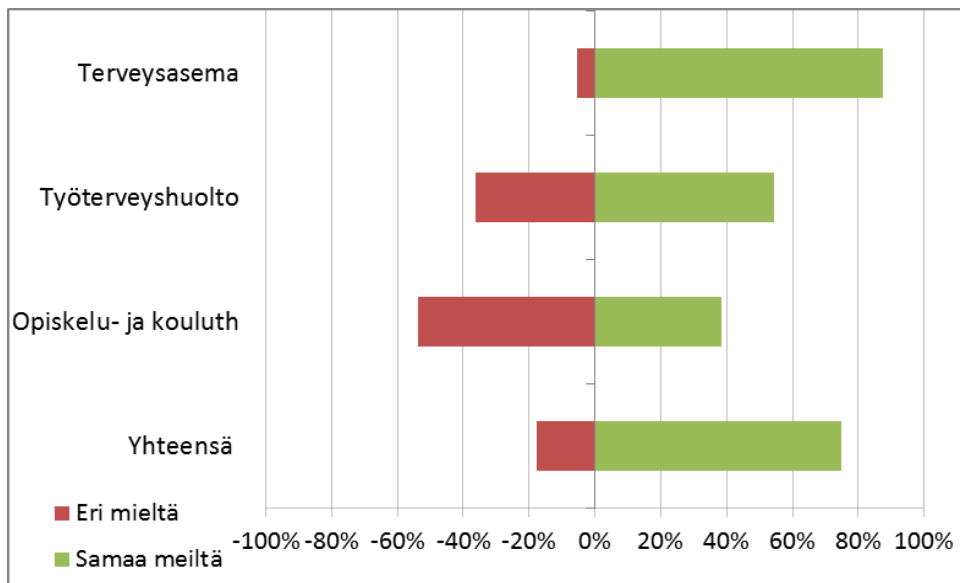




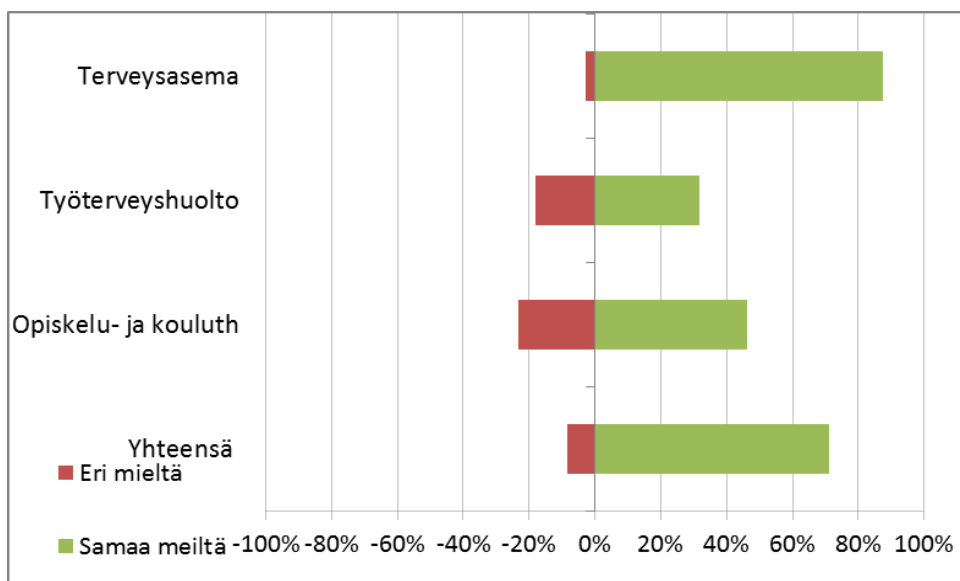
**Kuvio 7. Näkemykset lausuntojen laatimisesta, kun lääkärille on esitetty myönteinen väittämä: "Lausuntojen merkitys on potilaalle suuri." Kuviossa on esitetty eri mieltä ja samaa mieltä olevien osuudet (%).**



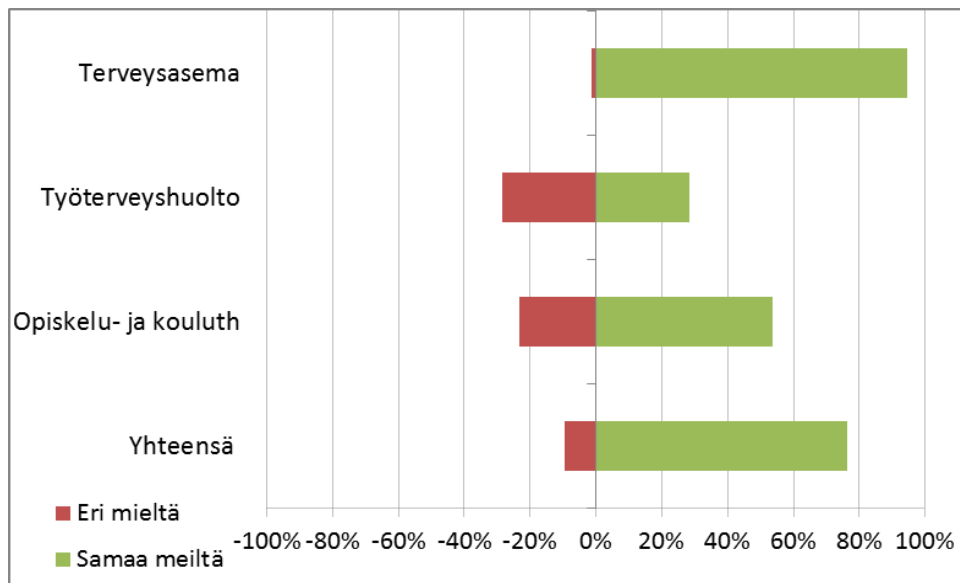
**Kuvio 8. Näkemykset lausuntojen laatimisesta, kun myönteinen väittämä: "Pidän lausuntojen laatimisesta." Kuviossa on esitetty eri mieltä ja samaa mieltä olevien osuudet (%).**



Kuvio 9. Näkemykset lausuntojen laatimisesta, kun lääkäriille esitettiin kritisoiva väittämä: ”Lausuntojen laatiminen vie liikaa työaikaani.” Kuviossa on esitetty eri mieltä ja samaa mieltä olevien osuudet (%).

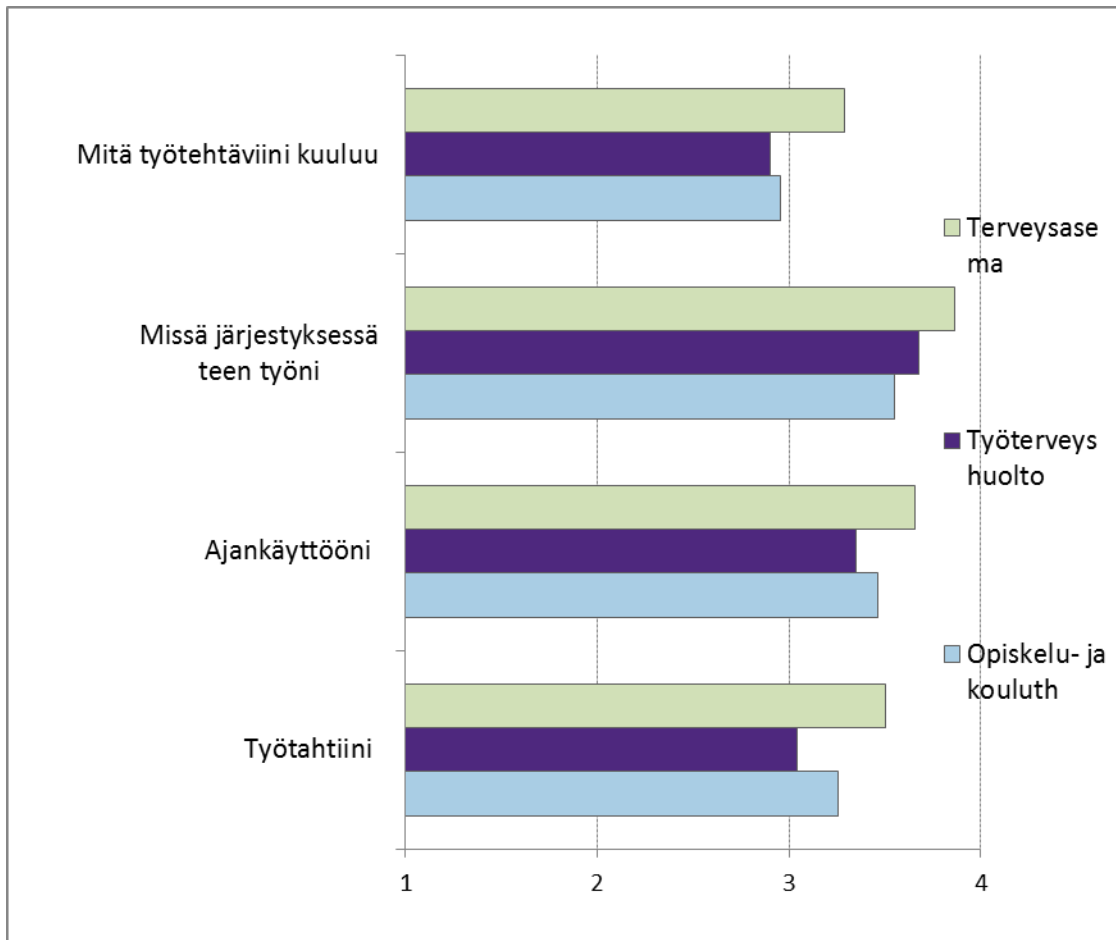


Kuvio 10. Näkemykset lausuntojen laatimisesta, kun lääkäriille esitettiin kritisoiva väittämä: ”Lausuntoja pitää laatia liian monelle taholle.” Kuviossa on esitetty eri mieltä ja samaa mieltä olevien osuudet (%).

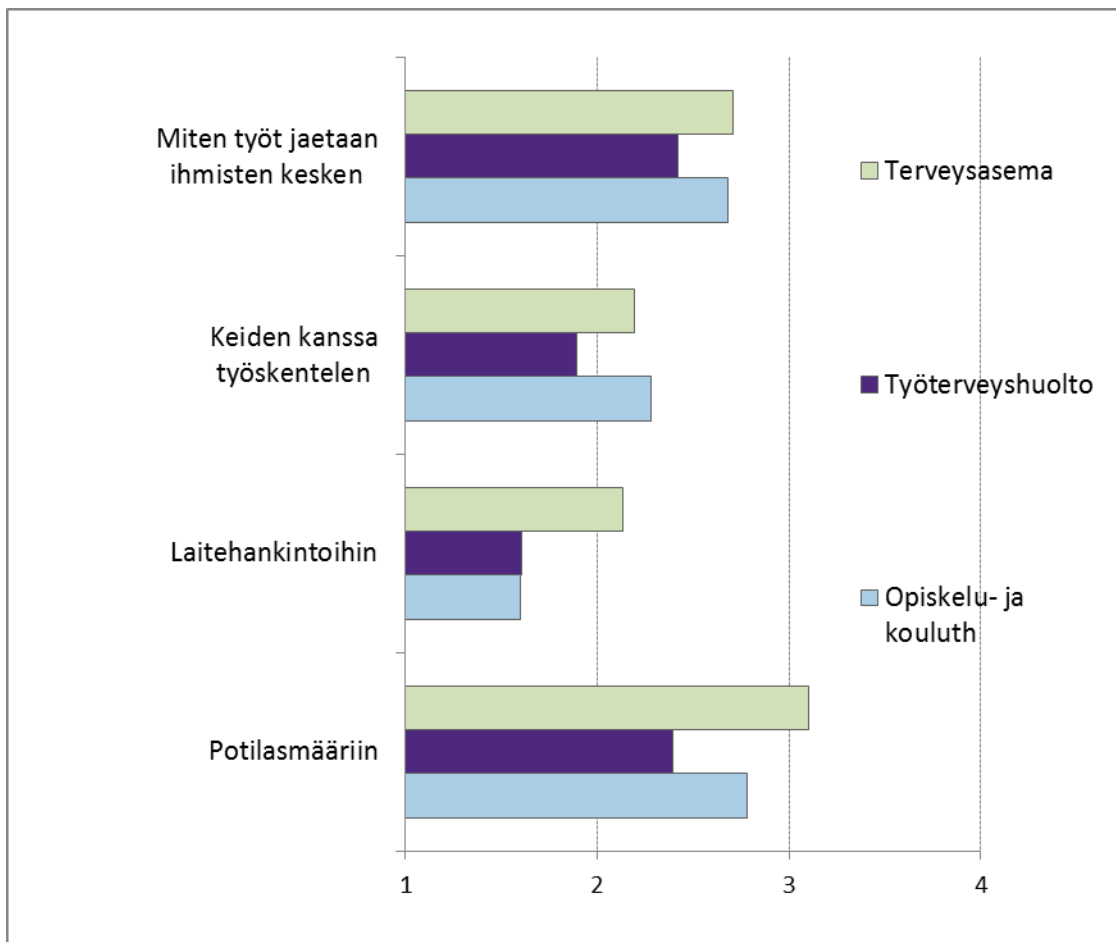


**Kuvio 11. Näkemykset lausuntojen laatimisesta, kun lääkärille esitettiin kritisoiava väittämä: ”Erilaisia lausuntoja on liikaa.” Kuviossa on esitetty eri mieltä ja samaa mieltä olevien osuudet (%).**

Lääkäreiltä tiedusteltiin, miten paljon he kokivat voivansa vaikuttaa eri osa-alueisiin työn järjestämisen tavoissa. Kun vastausvaihtoehdoista laskettiin keskiarvot, jotka vakioitiin (ikä, sukupuoli ja erikoistumisaste) siihen, mitä työtehtäviin kuuluu, koettiin voivan vaikuttaa jonkin verran. Melko paljon koettiin voitavan vaikuttaa siihen, missä järjestyksessä tekee työnsä ja sekä omaan ajankäyttöön (mihin työaika kohdentuu). Työtahtiin (missä ajassa työ pitää suorittaa) koettiin voitavan vaikuttaa ainakin jonkin verran, terveysasemilla hieman enemmän verrattuna työterveyshuoltoon ( $p=0,045$ ) (Kuvio 12). Töiden jakamiseen ihmisten kesken koettiin voitavan vaikuttaa vain hieman tai jonkin verran, ja siihen, keiden kanssa työskentelee, koettiin voitavan vaikuttaa vain hieman. Vaikutusmahdollisuudet laitehankintoihin arvioitiin vähäisiksi, mutta terveysasemilla koettiin voitavan vaikuttaa niihin hieman enemmän kuin työterveyshuollossa ( $p=0,023$ ). Potilasmäärään koettiin voitavan vaikuttaa vain hieman tai jonkin verran, kuitenkin siten että terveysasemilla potilasmääriin arvioitiin vaikutusmahdollisuuksia olevan enemmän kuin työterveyshuollossa ( $p=0,002$ ). (Kuvio 13)



Kuvio 12. Lääkäreiden vakioitu (ikä, sukupuoli, erikoistumisaste) keskiarvo toimialoittain siitä, miten paljon voi vaikuttaa työn sisältöön, työn jäsentämiseen, ajankäyttöön ja työtahtiin. Kussakin väittämässä oli viisi vastausvaihtoehtoa ”erittäin paljon (5) ... en lainkaan (1)”.



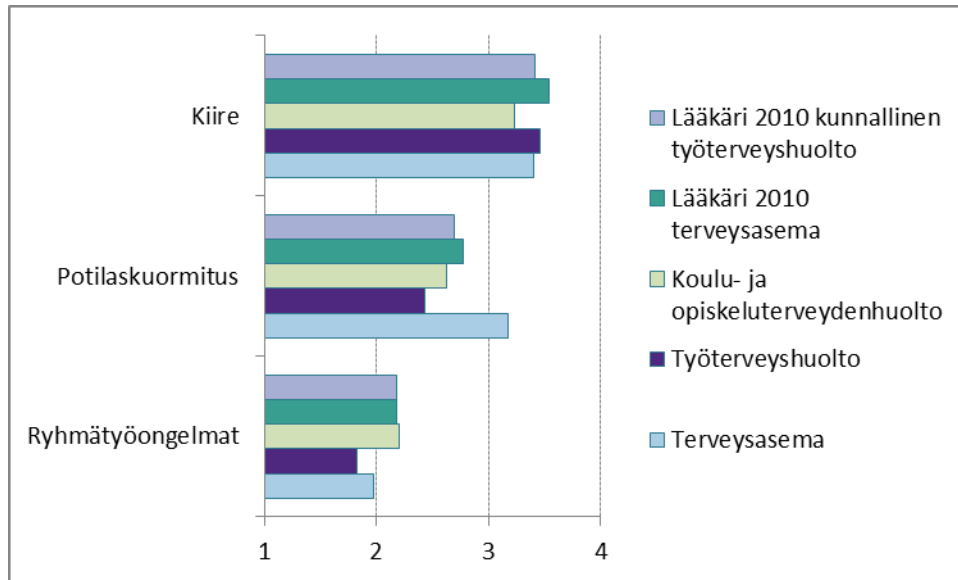
Kuvio 13. Lääkäreiden vakioitu (ikä, sukupuoli, erikoistumisaste) keskiarvo toimialoittain siitä, miten paljon voi vaikuttaa eri asioihin työssä. Kussakin väittämässä oli viisi vastausvaihtoehtoa ”erittäin paljon (5) ... en lainkaan (1)”.

## **Yhteenvetoa**

- Lausuntojen laatimiseen suhtauduttiin terveysasemilla kielteisemmin kuin työterveyshuollossa ja opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa: sen nähtiin vievän liikaa työaikaa, erilaisia lausuntoja on liikaa ja liian monelle taholle.
- Työterveyshuollossa vastaajat ilmoittivat useammin kuin perusterveydenhuollossa tuntevansa hyvin Kelan korvaamat kuntoutusvaihtoehdot. Työterveyshuollossa kuntoutuskentän osaamisessa voi keskittyä työikäisiin.
- Lääkärit kirjoittivat pääosin Kelan B-lausunnot itse, terveysasemilla myös saneltiin.
- Opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa kirjoitettiin lausunnot pääosin saman päivän aikana, mutta terveysasemalla ja työterveyshuollossa suurempi osa vastaajista kokosi tekemättömiä lausuntoja tehdäkseen ne yhdellä kertaa valmiiksi.
- Yleisimpien eli lyhyiden lausuntojen tekemiseen arvioitiin käytettävän noin 5 minuuttia, laajimmat lausunnot saattoivat vaatia jopa tunnin työskentelyn. Lääkärit arvioivat käyttävänsä keskimäärin yli 8 tuntia kuukaudessa lausuntoihin.
- Eri työn osa-alueista oman työn järjestämiseen koettiin voitavan vaikuttaa, kun taas vähemmän koettiin voitavan vaikuttaa ryhmätyöprosesseihin.

## Työolot ja niiden yhteys lääkäreiden ajankäyttöön ja lausuntokäytäntöihin

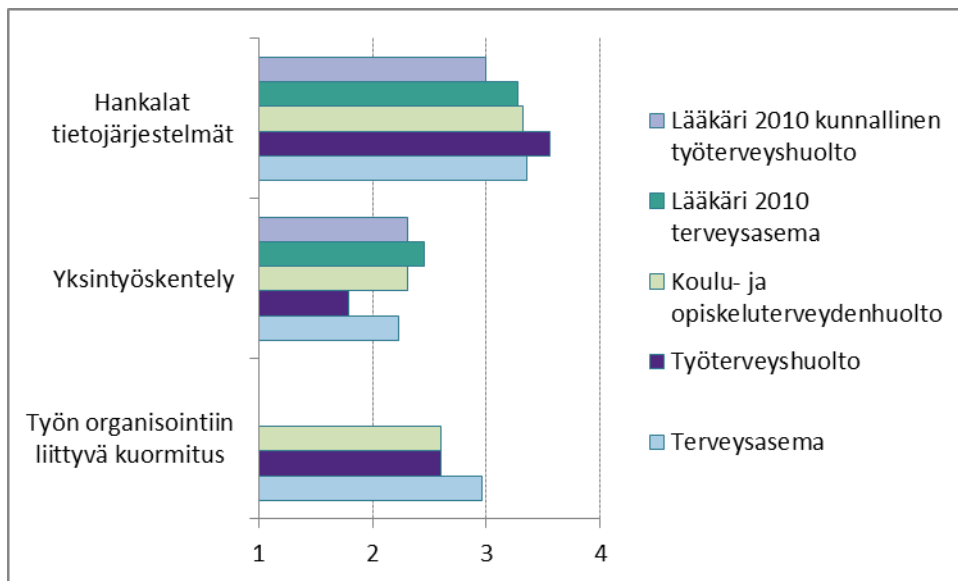
Lääkäreiden työoloja tutkittiin sekä työssä olevien kuormitus- että voimavaratekijöiden avulla. Kuormitus- ja voimavaratekijöitä koskevia tuloksia verrattiin THL:n, TTL:n ja Suomen Lääkäriliiton tekemään Lääkärikyselyyn vuodelta 2010 ja siinä terveystieteissä ja kunnallisessa työterveyshuollossa työskentelevien lääkäreiden tuloksiin. Vertailussa vakioitiin kuormitus- ja voimavaratekijöiden keskiarvot iän, sukupuolen ja lääkärin erikoistumisasteen mukaan.



**Kuvio 14. Lääkäriyössä koetun kiireen, potilaskuormituksen ja ryhmätyöongelmien keskiarvot eri toimialoilla perusterveydenhuollossa. Keskiarvot on vakioitu iän, sukupuolen ja lääkärin erikoistumisen mukaan (muuttujien maksimiarvo on 5).**

Kiirettä koettiin saman verran eri toimipaikoissa (Kuvio 14). Ajankäyttöhankkeessa mukana olleiden terveysasemien potilaskuormitus oli suurempaa kuin muilla toimialoilla (ero oli tilastollisesti merkitsevä verrattaessa kuhunkin toimialaan erikseen  $p < 0,0001$ ). Ajankäyttöhankkeessa mukana olleen työterveyshuollon toimipaikassa potilaskuormitus oli pienempää kuin hankkeessa mukana olleilla terveysasemilla ( $p = 0,011$ ) tai terveysasemilla yleensä ( $p = 0,028$ ), mutta se ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi kunnallisesta työterveyshuollosta yleensä. (Kuvio 14) Ryhmätyöongelmia raportoitiin melko harvoin. Ajankäyttöhankkeen terveysasemilla ryhmätyöongelmia oli vähemmän kuin terveystieteissä yleensä ( $p = 0,043$ ), samoin työterveyshuollon toimipaikassa ryhmätyöongelmia oli vähemmän kuin terveystieteissä yleensä ( $p = 0,043$ ). (Kuvio 14.)



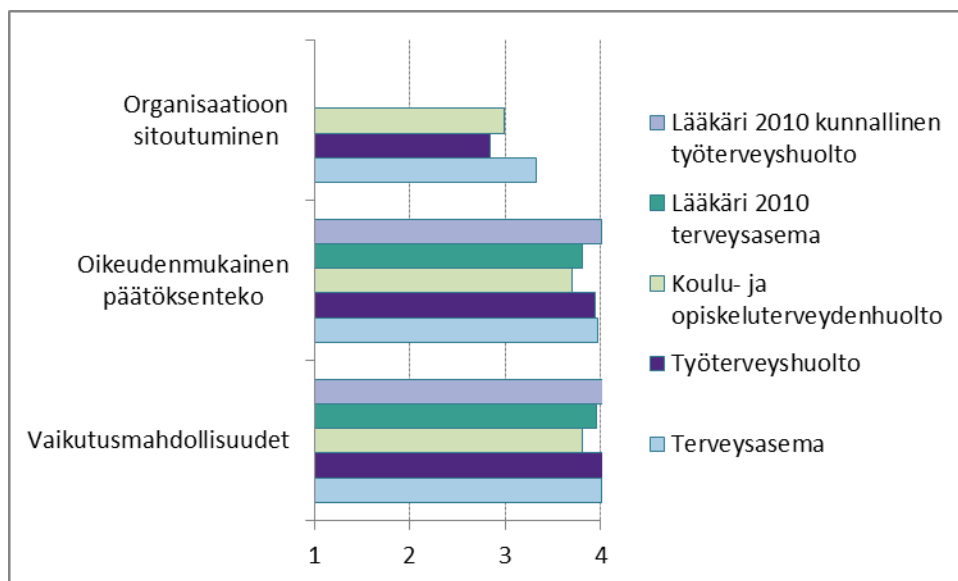


**Kuvio 15. Hankaliin tietokonejärjestelmiin liittyvän kuormituksen, yksintyöskentelyyn liittyvän kuormituksen ja työn organisointiin liittyvän kuormituksen keskiarvot eri toimipaikoissa perusterveydenhuollossa. Keskiarvot on vakioitu iän, sukupuolen ja lääkärin erikoistumisen mukaan (muuttujien maksimiarvo on 5). (Työn organisointiin liittyviä kysymyksiä ei käytetty Lääkäri 2010 –kyselyssä, joten siitä ei ole käytettävissä vertailuarvoa.)**

Kun lääkärit arvioivat hankalien tietojärjestelmien kuormittavuutta asteikolla 1–5, asettuivat vastaukset kohtiin kuormittavat silloin tällöin (3) tai melko usein (4) (Kuvio 15). Ajankäyttöhankkeessa mukana olleilla terveysasemilla hankalista tietojärjestelmistä kuormituttiin samassa määrin kuin terveysasemilla yleensä, mutta enemmän kuin kunnallisessa työterveyshuollossa yleensä ( $p=0,023$ ). Ajankäyttöhankkeessa mukana olleessa työterveyshuollossa hankalista tietojärjestelmistä kuormituttiin useammin kuin kunnallisessa työterveyshuollossa yleensä ( $p=0,023$ ).

Yksintyöskentelyn aiheuttamaa kuormitusta raportoitiin melko harvoin. Yksintyöskentelyn aiheuttama kuormitus oli pienintä työterveyshuollossa ja se erosi tilastollisesti merkitsevästi terveysasemilla yleensä ( $p=0,002$ ) sekä kunnallisesta työterveyshuollosta yleensä ( $p=0,024$ ). (Kuvio 15.)

Työn organisointiin liittyvä kuormitus oli suurinta terveysasemilla. Työterveyshuollossa oltiin työn organisoinnista vähemmän kuormittuneita kuin terveysasemilla ( $p=0,030$ ). (Kuvio 15.) Työnorganisoinnista aiheutuvasta kuormituksesta ei kysytty Lääkäri 2010 –kyselyssä, joten tästä ei ole käytettävissä vertailuarvoja.



**Kuvio 16. Organisaatioon sitoutuminen, oikeudenmukainen päätöksenteko ja työssä koetut vaikutusmahdollisuudet eri toimipaikoissa perusterveydenhuollossa. Keskiarvot on vakioitu iän, sukupuolen ja lääkärin erikoistumisen mukaan (muuttujien maksimiarvo on 5). (Organisaatioon sitoutumiseen liittyviä kysymyksiä ei käytetty Lääkäri 2010 –kyselyssä, joten siitä ei ole vertailuarvoa.)**

Työoloihin liittyvistä voimavaratekijöistä organisaatioon sitoutuminen oli terveysasematyöskentelyssä hieman suurempaa kuin ajankäyttöhankkeessa mukana olleessa työterveyden toimipaikassa ( $p < 0,01$ ) (Kuvio 16). Organisaatioon sitoutumisesta ei kysytty Lääkäri 2010 –kyselyssä, joten tästä ei ole käytettävissä vertailuarvoja.

Kokemus oikeudenmukaisesta päätöksenteosta työpaikalla oli eri toimipaikoissa samanlaista. Vaikutusmahdollisuuksista työhön, siihen että voi vaikuttaa, oltiin jokseenkin samaa mieltä, eikä eri toimialojen välillä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. (Kuvio 16)

### Yhteenvetoa

- Terveysasemien lääkärin vaikutusmahdollisuudet työtahtiin ja töiden jakamiseen olivat verraten hyvät. Lääkärit raportoivat potilastyöstä aiheutuvaa kuormitusta. Tässä tutkimuksessa mukana olleilla terveysasemien lääkäreillä potilaskuormitus oli suurempaa kuin terveysasemien lääkäreillä yleensä.
- Hankalat tietojärjestelmät olivat yleinen rasite. Tässä tutkimuksessa mukana olleet työterveyshuollon lääkärit raportoivat kuormitusta hankalista tietojärjestelmistä useammin kuin kunnallisessa työterveyshuollossa yleensä. Myös terveysasemilla kuormitus hankalista tietokonejärjestelmistä oli suurempaa kuin kunnallisessa työterveyshuollossa yleensä.

## Mitä muita mahdollisia vaikutuksia lääkärin ajankäytöllä ja Kelan rahoituksen tuottamilla toimintatavoilla on?

Kiireen kokeminen ei vaikuttanut olevan yhteydessä lausuntojen kirjoittamismääriin. Tätä tutkittiin siten että tarkasteltiin lausuntoja koskevia, niitä kritisoivien väittämien keskiarvoja toimialoittain. Kun vastausvaihtoehdot olivat mitä enemmän eri mieltä sitä suurempi arvo (asteikolla 1-5), niin ikä, sukupuoli ja erikoistumisasteella vakioitujen keskiarvot erosivat väittämässä ”lausuntojen laatiminen vie liikaa työaikaani” terveysaseman (1,7) ja työterveyshuollon (2,6) sekä terveysaseman ja opiskelu- ja kouluterveydenhuollon (3,2) välillä tilastollisesti merkitsevästi. Väittämän ”Lausuntoja pitää laatia liian monelle taholle” keskiarvot olivat samansuuntaiset, ja terveysaseman (1,7) keskiarvo erosi tilastollisesti merkitsevästi niin työterveyshuollon vastaajista (2,8) kuin opiskelu- ja kouluterveydenhuollon vastauksista (2,6). Lääkäreille esitettiin myös väittämä ”Erilaisia lausuntoja on liikaa.” Lähimpänä samanmielisyyttä väittämän kanssa olivat vastaajat terveysasemilla (1,5), kun taas työterveyshuollossa ei väitteeseen niin mukauduttu (2,9) ja samansuuntainen oli opiskelu- ja kouluterveydenhuollon vastaajien keskiarvo (2,5). Tässäkin väittämässä terveysaseman vastaukset erosivat tilastollisesti merkitsevästi kahdesta muusta toimialasta. Kunkin väittämän kohdalla lisättiin malliin kiireen kokemista, tietojärjestelmien hankaluutta ja potilasrasitusta koskevat muut-  
tajat, jolloin keskiarvot eivät muuttuneet olennaisesti, eivätkä toimialakohtaiset erot hävinneet.

## Päätelmiä lääkäreiden ajankäytön ja lausuntokäytäntöjen kehittämisestä

Suomen perusterveydenhuollossa tehdään vähemmän tutkimusta kuin muilla suurilla erikoisaloilla (Mäkelä & Mattila 2014), ja tämä tutkimus lisää tietoa perusterveydenhuollossa työskentelevän lääkärin työn sisäl-  
löstä. Tutkimus kohdistui erilaisiin perusterveydenhuollon työaloilla (terveysasema, työterveyshuolto, opiskelu- ja kouluterveydenhuolto) toimiviin lääkäreihin ja heidän ajankäyttöön. Kyselyssä tarkasteltiin myös lääkäreiden tekemien lausuntojen tai todistusten määrää ja niiden laatimiseen kuluvaan aikaan. Lisäksi kysyimme lääkäreiden näkemyksiä lausuntokäytännöstä ja heidän käsityksiään todistuksiin ja lausuntoihin liittyvistä tiedoista ja käsityksiä lausuntojen hyödyllisyydestä ja kuormittavuudesta.

Lääkärit kirjoittavat keskimäärin 44 yksinkertaista todistusta tai lausuntoa ja noin 13 melko monimut-  
kaista tai laajaa lausuntoa kuukaudessa. Työalasta riippuen arviot lausuntojen määrästä vaihtelivat, eniten niitä tehdään työterveyshuollossa, mutta niitä laaditaan myös opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa sekä terveysasemilla. Lääkärit arvioivat että lausuntojen tai todistusten laatimiseen kuluva aika vaihtelee vaati-  
vuuden mukaan 5 minuutista tunteihin. Valtaosa todistuksista on yksinkertaisia ja nopeasti toteutettuja, tosin 5 minuuttia lausunnon laatiminen kuluttaa 20 minuuttia vastaanottoajasta on jo neljänneksen. Lääkä-  
reiden arvion mukaan lausuntoja oli liikaa ja liian monelle taholle. Kysymykset lausunnoista eivät olleet kovin hienosyisiä, vaan käsittelivät lausuntoja ja todistuksia yhtenä kokonaisuutena. Lääkärit kokivat ja tunnistivat lausunnot ja todistukset potilaalle tarpeellisiksi, mutta vastausten mukaan ne työläännyttivät lääkäreitä. Eteenkin laajojen lausuntojen kohdalla saattaa olla kyse lääkärin eettisestä kuormittumisesta, sillä lääkärit tunnistivat lausuntojen olevan potilaille tärkeitä, mutta lausuntojen laatimisesta ei pidetty. Eettistä kuormittumista ei tutkimukssamme erikseen lääkäreiltä kysytty, mutta saattaa olla, että lääkärit eivät koe pystyvänsä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin niin hyvin kuin he haluaisivat. Oman toiminnan jatkuva suhteuttaminen työyhteisön julkisiin ja piilonormeihin vaikuttavat siihen, millaisten vaihtoehtojen joukosta kulloinkin on valittava päätöksentekotilanteessa, onko etusijalla omat, järjestelmän vai asiakkaan tarpeet. (Vrt. Molander 2014) Lausuntoihin työlääntyminen saattaa liittyä myös työnjärjestyksellisiin kysymyksiin, usein laajoja lausuntoja tehdään aikaisin aamulla tai myöhään illalla, jos työn keskeytykset osuvat lausuntojen laatimisen aikaan niin työn moneen kertaan aloittaminen on turhauttavaa (Lämsä ym.).

Keskimäärin lääkärit arvioivat käyttävänsä yli 8 tuntia kuukaudessa todistusten tai lausuntojen laati-  
miseen, mikä tarkoittaa noin 5 % viikkotyöajasta. Lääkäri 2014 -kyselytutkimuksen (n=3122) ennakkotulos-  
ten mukaan arviot todistuksiin ja lausuntoihin käytetystä ajasta työviikkoa kohden olivat noin 3 tuntia ter-

veyskeskuksessa, mutta lähes neljä tuntia kunnallisessa työterveyshuollossa (Elovainio, suullinen tiedonanto). Lääkäri 2014 -kyselyssä lääkärit siis arvioivat lausuntojen ja todistusten vievän enemmän aikaa kuin tähän työtapakyselyyn osallistuneet lääkärit. Vertailua tämän tutkimuksen ja Lääkäri 2014 -kyselyn välillä vaikeuttaa kysymysten erilainen muotoilu mikä aiheuttanee aika-arvioiden variaation.

Vaikka Kela onkin jo ryhtynyt osin kehittämään lausuntokäytäntöjä ja sähköisiä alustoja, kehitettävää lausunto- ja todistuskäytännöissä vielä oletettavasti on. Erityisesti sähköisiä potilastietojärjestelmiä sekä potilastiedon arkistoa Kantaa (Kanta.fi) hyödyntävät toiminnot voisivat mahdollisesti vähentää lääkärin päällekkäistä kirjaamista, vaikka jonkin verran ylimääräistä työtä ja työaikaa lausuntoihin ja todistuksiin sisältynee, vaikka automatisaatiota lyhyiden lausuntojen generoimiseen kehitettäisiinkin. Ei välttämättä lääkärin ammattitaitoa tarvitsevia lausuntoja tulisi välttää, esimerkiksi lyhyiden (kolme päivää) sairauspoissaolojen toteuttaminen omalla ilmoituksella on käytäntö, joka on jo monilla eteenkin julkisen sektorin työpaikoilla käytössä (Sosiaalivakuutus 2015).

Haasteita lääkärin todistus- ja lausuntotyöskentelyn kehittämiseksi on tunnistettu ja ainakin kaksi kehittämisprojektia on lähtenyt liikkeelle lääkärin lausuntoihin liittyen. Ensinäkin THL pilotoi osana Kanta-palveluiden uudistusta lääkärintodistusten arkistointia ja välitystä Kelalle ([www.thl.fi](http://www.thl.fi)). Toiseksi sisällöllistä ohjausta sairauslomien kirjoituskäytäntöihin on valmisteltu: Työterveyslaitos ja Lääkäriliitto avasivat liiton jäsenille elokuussa 2015 verkkokurssin Sairauspoissaolojen arviointi – miten kirjoitan sairauslomia oikein? (Soininen 2015). Koulutuksen tarjoaminen on toivottua koska aikaisemmissa tutkimuksissa lääkäreiden pitkien sairauspoissaolojen myöntämisperusteissa on havaittu variaatiota (esim. Kankaanpää ym. 2011). Asia pitkien sairauslomien variaatiosta ja yhtenäistämisen koulutustarpeesta on nostettu myös julkiseen keskusteluun (YLE 2015: Työterveyslaitoksen johtaja panisi sairauslomat uusiksi).

Tutkimuspäivän aikana lääkärit tapasivat keskimäärin kahdeksan potilasta, puhelimesta hoidettiin keskimäärin neljän potilaan asioita, tietokoneella hoidettiin noin kahdentoista potilaan asioita ja lääkäri konsultoi noin kahden potilaan asioissa. Tässä tutkimuksessa ei huomioitu potilasasioiden vaativuutta, mutta esimerkiksi Klemolan (2008) tutkimuksesta tiedetään, että perusterveydenhuollossa hieman yli puolet (58 %) potilaista tulee lääkärin vastaanotolle yhden asian kanssa, mutta kolmanneksella (36 %) on kahdesta kolmeen asiaa ja noin joka kahdennellakymmenennellä (7 %) potilaalla on jopa neljä tai sitäkin enemmän asioita käsiteltävänä vastaanotolla. Tätä taustaa vasten pelkästään vastaanotettujen potilaiden määrän vertailu jättää osan perusterveydenhuollon lääkärin työstä näkymättömiin (Klemola 2008, Kuusela 2014). Potilastapausten vaativuus saattaa näkyä epäsuorasti siinä, että potilaisiin liittyvää rasitusta oli perusterveydenhuollon lääkäreillä enemmän kuin työterveyshuollon ja opiskelu- ja kouluterveydenhuollon lääkäreillä. Tutkimuksessa mukana olleilla terveysasemien lääkäreillä potilaskuormitus havaittiin suuremmaksi kuin suomalaisten terveysasemien lääkäreillä yleensä.

Keskeytykset lisäävät lääkärin työn haasteellisuutta keskittyä kulloinkin meneillään oleviin tehtäviin (Lämsä ym.). Tässä tutkimuksessa lääkärin työ terveysasemilla keskeytyi keskimäärin 3,4 kertaa päivässä potilaan asioiden, puhelujen, konsultoinnin, tai hoitajan kysymyksien takia. Samansuuntaisen arvion antaa Klemolan tutkimus (2008), jossa lääkäriyön keskeytykset terveysasemilla raportoitiin potilasvastaanottotilanteissa noin 2,5:ksi päivän aikana.

Teknologiset muutokset ovat vaikuttaneet perusterveydenhuollon työskentelyyn: työn keskeytyksistä puhelinsoitoista aiheutuvia keskeytyksiä on pystytty todennäköisesti vähentämään takaisinsoittojärjestelmällä ja sanelun sijasta useimmat lääkärit kirjasiivat itse tiedot potilastietojärjestelmiin. Tutkimukseen osallistuneet lääkärit kokivat hankalien tietojärjestelmien kuormittavan melko usein. Tietojärjestelmien käytävyyttä kohtaan on esitetty kritiikkiä monissa eri yhteyksissä (Lääveri T 2007, Winblad ym. 2009, Vänskä ym. 2010, Viitanen ym. 2011, Heponiemi ym. 2012). Oulussa toteutetussa havainnointitutkimuksessa huomattiin, että lääkäriltä kului ajanvarauspotilaalle varatusta ajasta lähes puolet tietokoneen käyttöön ja siitä

ajasta yli puolet oli sellaista, jolloin potilas ei ollut läsnä (Winblad ym. 2009). Saattaa olla että osa lausuntoja kohtaan koetusta työlääntymisestä selittyy hankalilla tietojärjestelmillä.

Tutkimuksemme tulosten tulkinnessa täytyy olla varovainen, koska kohderyhmä perusterveydenhuollosta työskentelevistä lääkäreistä on kuitenkin suhteellisen pieni ja vastanneiden osuus ajankäytön seurannassa oli 60 %, ja ajankäytön seurannassa ja työtapakyselyssä 51 %. Toisaalta tiedetään että väestökyselytutkimusten vastausprosentit ovat Suomessa ja muualla Euroopassa laskeneet (Tolonen ym. 2015) ja koska sama trendi on vaivannut muitakin kyselytutkimuksia, voidaan tässä tutkimuksessa melko työlään ajankäytökyselyn osalta vastausprosenttia pitää vähintään tavanomaisena ja työtapakyselyn osalta samansuuntaisena kuin muita lääkäreille osoitettuja kyselyitä (Elovainio 2007, Elovainio 2010, Heponiemi 2012). Lääkäreiden kuormitus- ja voimavaretekijöiden osalta voitiin käyttää vertailuaineistoa lääkäreiden työolosuhteista (Lääkäri 2010 –kysely). Vertailuaineisto oli kerätty noin kolme vuotta aiemmin ja saattaa olla että joissakin toimintaympäristön osa-alueissa on tapahtunut muutoksia, esimerkiksi tietojärjestelmien kohdalla (Heponiemi 2012), tai lääkärikunnan referenssit tietokoneohjelmien käytettävyydestä muuttuvat vapaa-ajan applikaatioiden käytettävyyden ohittaessa työelämässä käytössä olevien ohjelmien käytettävyyden. Kuitenkin voidaan olettaa että perusterveydenhuollon lääkärin työn ydin on säilynyt samana: potilaan diagnosointi, hoito ja kohtaaminen. Havainnointiaineistoon perustunut luokittelu tuntui toimivan ja kattavan varsin hyvin lääkärin mittauspäiväksi sovitun työpäivän tapahtumat. Pidemmällä seuranta-ajalla viikonpäivien välisen vaihtelun, esimerkiksi kokousten määrissä ja vastaanotolle varatussa ajassa, olisi voitu kiinnittää huomiota, kuitenkin näin saadut tulokset olivat samansuuntaiset kuin aiemmassa suomalaisessa pidemmällä seuranta-ajalla toteutetussa tutkimuksessa (Klemola ym. 2009)

Tuotantoteorian perusajatuksiin kuuluu, että tuotannossa on lähes aina käyttämätöntä kapasiteettia, eli työn tuottavuutta voitaisiin kasvattaa lisäämättä työpanoksia (Sintonen, Pekurinen 2006). Esimerkiksi niin lääkärintyössä kuin missä tahansa asiantuntijatyössä turhia kokouksia tulisi välttää, mutta toisaalta työyhteisön sisällä tulisi varmistaa riittävä tiedonkulku, jonka kokoukset parhaimmillaan mahdollistavat tasapainottelu näiden välissä on taitolaji. Erilaisia onnistuneita työtapojen muutoksia terveysasemilla nostetaan aika ajoin mediassa esille (esim. HS 2015: Lääkärijono, joka katosi – Espoo lyhensi odotusajan kuukausista viikkoon; YLE 2014: Siun sote malliksi muillekin? YLE 2015: Omaha hoito terveydenhuollossa yleistyy – positiiviset vaikutukset potilaan terveyteen.) Organisaatioiden käytännön kehitystöitä on pyritty samaan näkyviksi ja ne on voinut jakaa avoimessa verkkoportaalissa ([www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)). Organisaatiota koskevan tiedon avulla organisaation omat toimijat voivat tunnistaa kehittämiskohteita, jos siihen annetaan mahdollisuus.

Hankkeessa mukana olleissa perusterveydenhuollon toimipaikoissa käytiin esittämässä organisaatiokohtaisia tuloksia ja vertailutuloksia. Suomalaisessa perusterveydenhuollossa vertailutiedon vähäisyyttä on pidetty puutteena (Mäkelä & Mattila 2014). Organisaatiokohtaisen lääkäriyön itsearvioinnille tulisi luoda mahdollisuuksia ja sitä tulisi edelleen tutkia ja kehittää.

## Lopuksi

Perusterveydenhuollossa olisi tavoiteltavaa vähentää todistuksia, joissa ei olennaisesti hyödynnetä lääkärin ammattitaitoa, esimerkiksi lyhyiden sairauspoissaolojen (maksimissaan 3 päivää) toteamiseen voisi riittää oma ilmoitus. Julkisella sektorilla ja yksityisen puolen toimihenkilöillä ensin käyttöön tullut sairaslomien omailmoitus esimiehille on kattanut lyhytaikaisen sairauden 1–7 päiväksi. Erilaisia menettelytapoja omailmoituskäytännöstä on luotu työyhteisöissä, esimerkiksi Hämeenlinnaan kaupunki siirtyi vuoden 2013 alusta viidestä sairauspäivästä esimiehen luvalla pidettävään seitsemään sairauslomapäivään. Vuoden seurannassa sairauslomapäivien määrä väheni 11 %. (Talouselämä 2015) Yleistynyt omailmoituskäytäntö on vähentänyt sairauspoissaoloja keskimäärin 1–2 päivällä vuodessa (Sosiaalivakuutus 2015). Täysimittaisesti omailmoitukseen siirtyminen edellyttää kuitenkin työmarkkinaosapuolten päätöstä. Mahdollisesti myös vammaisuuksien hakeminen määrän vähentäminen voisi tapahtua niiden voimassaoloaikaa pidentämällä, ainakin niissä tapauksissa, joissa vamman luonne on pysyvä ja esimerkiksi apuvälineen tarve ilmeinen (esimerkiksi sähköpyörätuolin tarve). Edelleen sähköisen lausuntojen laatimisen ja välittämisen tehostaminen olisi tarpeen, esimerkiksi useiden lausuntojen ja todistusten sisältämä tieto olisi mahdollista välittää suoraan potilastietojärjestelmästä tai Kanta potilastietoarkistosta ilman, että sitä varten laaditaan erillinen todistus. Tämä voisi korvata yksinkertaisia todistuksia. Pilotointityö lääkärilausuntojen elektronisesta välittämisestä Kelan ja Kanta -tietojen välillä onkin jo käynnistynyt ([www.thl.fi](http://www.thl.fi)). Lisäksi ammattihenkilöiden välistä työnjakoa olisi mahdollista täsmentää todistusten ja lausuntojen laadinnassa, siten että lääkärit keskittyisivät laajempien lausuntojen laatimiseen. Muut ammattiryhmät (sairaanhoitajat, fysioterapeutit, psykologit ym.) laatisivat tilanteen niin salliessa tiettyjä, rajattuja todistuksia. Lausuntokäytäntöjen muuttamiseen liittyy säästöpotentiaalia lääkäreiden todistusten ja lausuntojen laatimiseen käytetyn työajan vähentyessä. Lyhytaikaisten sairauspoissaolojen osalta potilaan hoitoon liittymättömät vastaanottokäynnit voisivat vähentyä, näin silloin kun taudin luonne on potilaan itsehoidon piirissä (esimerkiksi ylähengitysteiden virusinfektion oireen mukainen hoito). Tällaisessa monitahoisessa lausuntoihin ja todistuksiin liittyvässä kehitystyössä tarvitaan kansallisten ja paikallisten päättäjien aktiivista osallistumista ja sitoutumisen varmistamista.

Tämän tutkimuksen lähtökohta oli kansainvälisessä kirjallisuudessa esitettyjen työn psykososiaalisten tekijöiden osuus työhyvinvoinnissa ja lääkäreiden itseilmoittama ajankäyttö lääkärin työpäivän sisällöstä. Erityisen kiinnostuksen kohteena oli sairaskorvaukseen liittyvät todistus- ja lausuntokäytännöt ja lääkäreiden arvoit ja asenteet niihin. Tutkimustyö oli näin ollen hyvin käytännönläheistä ja organisaatiokohtaisia tuloksia ja vertailutuloksia käytiin esittämässä mukana olleissa perusterveydenhuollon toimipaikoissa. Lääkärin työn itsearviointille tulisi luoda mahdollisuuksia ja sitä tulisi edelleen tutkia ja kehittää.

## Kiitokset

Tutkimus toteutettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kelan yhteistyöhankkeena (projektinumeron 4/26/2012). Kiitämme kaikkia tutkimukseen osallistuneita lääkäreitä ja heidän esimiehiään. Hankkeella oli ohjausryhmä, johon kuuluivat edustajat rahoitukseen osallistuvista laitoksista ja yhteistyötahojen edustajat (ks. Liite 1 Ohjausryhmä). Kiitämme hankkeen ohjausryhmään osallistuneita aktiivisuudesta, asiantunteudesta ja kiinnostuksesta perusterveydenhuollon lääkäreiden työtä kohtaan.



## Liitteet

### Liite 1

Hankkeen ohjausryhmä

Ohjausryhmän jäsenet:

Ilmo Keskimäki (THL)

Simo Kokko (Pohjois-Savon pth kuntayhtymä)

Hennamari Mikkola (Kela)

Lauri Virta (Kela)

Juha Teperi (THL/ Tampereen yliopisto)

Ohjausryhmä kokoontui 4 kertaa.

## **Haastattelun teemarunko**

Haastattelumenetelmänä käytetään teemahaastattelua, jolloin haastattelussa ei käytetä varsinaisia kysymyksiä vaan teemoja, joista haastateltava voi puhua vapaasti.

### **Haastatteluteemat**

1. Lääkärin ajankäyttö ja työtehtävät
2. Lausuntojen ja todistusten laatimisprosessi
3. Lääkärin näkemykset itsestään lääketieteellisen työn tekijänä
4. Lääkärin rooli työyhteisön jäsenenä

## Liite 3

### Ajankäyttökyselyn vastausohjeet (kirje)

Lääkäri työn tekijänä: perusterveydenhuollon lääkärin työkäytännöt ja ajankäyttö  
THL

#### Ohjeet lomakkeiden täyttämiseksi

Tutkimukseen kuuluu kaksi eri lomaketta: 1) ajankäytön seuranta ja 2) työtapakysely, jotka lähetetään vastaajan henkilökohtaiseen sähköpostiin kahtena erillisenä sähköpostina.

Ajankäytön seuranta täytetään **viikonpäivänä XX.XX.201X**. Työtapakyselyn voi täyttää samana tai seuraavana päivänä.

#### Ajankäyttökysely

-Kyselyn alussa kysytään lomakkeen syöttäjän ID-tunnusta. Vastaaja saa henkilökohtaisen ID-numeronsa ensi kertaa ajankäyttökyselyä täyttäessään. Lomake ilmoittaa tällöin ID-tunnuksen automaattisesti, mutta seuraavilla kerroilla vastaajan on itse merkittävä tunnus. **Huom!** Vastaajan tulee käyttää tätä samaa ID-tunnusta joka kerta ajankäyttölomaketta täyttäessään, jotta vastaukset voidaan yhdistää.

-Lomakkeessa puhutaan tapahtumakokonaisuudesta. Yksi tapahtumakokonaisuus voi olla esimerkiksi yhden potilaan vastaanotto, puhelintunti, kokous, lounas jne. **Yksi tapahtumakokonaisuus = yksi ajankäyttölomake** eli samaa lomaketta täytetään monta kertaa yhden päivän aikana. Kun lomake on yhden tapahtumakokonaisuuden osalta täytetty, se lähetetään eteenpäin sähköisesti, jonka jälkeen muutaman sekunnin kuluessa ja kiitosten jälkeen näytölle aukeaa sama lomake uudelleen. Päivän lopuksi lomakkeen voi yksinkertaisesti sulkea oikealta ylhäältä. Mikäli lomake suljetaan vahingossa, sen voi aina uudelleen avata myös sähköpostilinkin kautta.

-Lomakkeeseen merkitään tapahtumakokonaisuuden alkamis- ja lopetusaika. **Edellisen tapahtumakokonaisuuden lopetusaika = seuraavan aloitusaika**. On tärkeää, että aikojen väliin ei jää tyhjää vaan lääkärin koko päivä tallentuu lomakkeille. Huom! Lomake ei automaattisesti ilmoita uutta aloitusaikaa, joten **vastaajan tulee itse muistaa edellisen lomakkeen lopetusaika** seuraavaa lomaketta aloittaessaan. Tässä on hyvä käyttää apuna esimerkiksi erillistä muistilappua.

-Vastaaja saa lomakkeen tutustuttavakseen paperisena jo etukäteen, jotta lomakkeen työtoimintavaihtoehdot olisivat tuttuja ja lomakkeen täyttäminen veisi mahdollisimman vähän aikaa. Sähköinen versio on vastaajaystävällisempi kuin paperiversio, koska sähköisessä versiossa vain osa kysymyksistä tulee näkyviin vastauksista riippuen.

#### Työtapakysely

- Kysely voidaan täyttää samana tai seuraavana päivänä kuin ajankäyttökysely.
- Lomakkeeseen tulee automaattisesti sama ID-tunnus kuin ajankäyttökyselyssä.
- Lomake sisältää tavallisia avoimia kysymyksiä ja monivalintakysymyksiä.

Lisätietoja ongelmatilanteissa THL:n tutkija XXX. Unohtuneen ID-numeron voi kysyä myös omalta ylilääkäriltä.

## Lääkärien ajankäyttökysely

Työajanseuranta

Lomakkeen syöttäjän ID

1. Tapahtumakokonaisuuden aika

(Huom! edellisen tapahtumakokonaisuuden lopetusaika = seuraavan aloitusaika)

Aloitusaika (tt:mm)

Lopetusaika (tt:mm)

2. Valitse ensisijainen työmuoto. Vain yhden kohdan valitseminen on mahdollista.

☐ Vastaanotto

☐ Päivystys

☐ Erityisvastuualue (esim.  
neuvola/kouluterveydenhuolto/vuodeosasto/hoitolaitos)

☐ Erikoisvastaanotto (esim. diabeteslääkäri/muistilääkäri)

☐ Tuutorina toimiminen

☐ Puhelintunti/ puhelimessa puhuminen potilaan/omaisen kanssa

☐ Hoitokokous, jossa potilas/omainen mukana

☐ Paperityö

☐ Henkilökohtaiset tarpeet (lounas/kahvi/vessa)

☐ Henkilökunnan keskinäinen kokous

☐ Koulutus

☐ Itseopiskelu

☐ Työpaikkaselvitys/työsuojeluasiat

☐ Kotikäynti

jn Muu, mikä?

3. Onko sinulla ensisijaisen työmuodon ohessa tuutorointivastuu?

jn Kyllä

jn Ei

4. Minkälaista toimintaa tai tapahtumia työ sisälsi? Voit valita monta kohtaa.

- ☐ A. Vuorovaikutus potilaan/omaisen/työpaikan edustajan kanssa
- ☐ B. Toiminta tavaroiden kanssa
- ☐ C. Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa
- ☐ D. Toiminta tietokoneella
- ☐ E. Toiminta papereiden kanssa
- ☐ F. Ongelma- tai virhetilanne
- ☐ G. Työhuoneesta tai työpaikalta poistuminen/ huoneen vaihtaminen

A. Työsi sisälsi vuorovaikutusta potilaan/omaisen/potilaan työpaikan edustajan kanssa. Tarkenna, minkälaista vuorovaikutusta.

- ☐ Potilaan/omaisen kuunteleminen/haastattelu
- ☐ Potilaan tutkiminen (esim. keuhkojen kuuntelu, verenpaineen mittaaminen, selän tutkiminen)
- ☐ Potilaan ohjaaminen (esim. toimenpiteeseen, kotihoidon ohjeet, lääkehoidon ohjeistus, jatkohoito-ohjeistus)
- ☐ Tutkimustulosten kertominen potilaalle/omaiselle
- ☐ Toimenpide potilaalle (esim. polven punktoiminen, luomen poisto, nenäontelon punkteeraus)
- ☐ Ohjeistus sosiaalisuudesta
- ☐ Potilaan ohjaaminen yksityisen sektorin lääkärille/tutkimuksiin
- ☐ Tulevan hoidon suunnittelu
- ☐ Potilaan työkyvyn arviointi
- ☐ Työterveyshuoltoon liittyvä tapaaminen (esim. työpaikan esimies, työsuojeluvaltuutettu)
- ☐ Muu, mikä?

B. Työsi sisälsi toimintaa tavaroiden kanssa. Tarkenna, minkälaista toimintaa.

- ☐ Tavaroiden etsiminen/kerääminen (esim. paristojen hakeminen, korvalampun etsiminen)
- ☐ Käsien peseminen/desinfiointi
- ☐ Puhelimen käyttö
- ☐ Toiminta tietokoneen tai tulostimen kanssa (avaaminen, sulkeminen, paperin täyttö tulostimeen)

- € Sanelukoneen käyttö (käyntitietojen tallentaminen, lähetteen sanelu)
- € Lääkenäytepakkauksen antaminen
- € Muu, mikä?

C. Työsi sisälsi vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa. Tarkenna, minkälaista vuorovaikutusta.

- € Työasia hoitajan kanssa (konsultointi kasvokkain/puhelimitse, hoidon suunnittelu, tutkimusten määrääminen)
- € Lääkärikollega pyytää konsultaatiota sinulta (kasvokkain/puhelimitse)
- € Sinä pyydät konsultaatiota lääkärikollegalta (kasvokkain/puhelimitse)
- € Yhteydenpito yhteistyötahoihin (esim. osastolle/apteekkiin/sosiaalitoimistoon)
- € Moniammatillinen tapaaminen (esim. tiimikokous)
- € Muu, mikä?

D. Työsi sisälsi toimintaa tietokoneella. Tarkenna, mitä toimintoja.

- € Perusterveydenhuollon aikaisempien tekstien/tutkimustulosten etsiminen/ lukeminen (esim. käyntitekstit, lausunnot, laboratoriovastaukset, kuvantamistutkimukset)
- € Erikoissairaanhoidon aikaisempien tekstien/tutkimustulosten etsiminen/lukeminen (esim. käyntitekstit, lausunnot, laboratoriovastaukset, kuvantamistutkimukset)
- € E-reseptin kirjoittaminen/uusiminen
- € Paperin tulostaminen
- € Potilaan pysyvien tietojen kirjaaminen/lääkelistan siivoaminen tms.
- € Tiedon etsiminen Terveystietokannasta/paikallisesta ohjeistuksesta tms.
- € Lähetteen kirjoittaminen. Mikä lähete?
- € Lausunnon/todistuksen kirjoittaminen. Mikä lausunto/todistus?
- € Raportin tai analyysin kirjoittaminen työnantajalle
- € Käyntitietojen kirjaaminen tietokoneelle
- € Tilastointikoodien kirjaaminen
- € Sähköpostin/potilaspostin lukeminen/kirjoittaminen
- € Henkilökohtaisen sähköpostin lukeminen/nettisivustolta
- € Oman ajanvarauslistan hallinnointi tai muiden työntekijöiden listojen selaaminen
- € Hallinnolliset asiat (esim. oma poissaolo, lomat, palkat)
- € Muu, mikä?

E. Työsi sisälsi toimintaa papereiden kanssa. Tarkenna, mitä toimintoja.

- € Muistilapun kirjoittaminen itselle/potilaalle/kollegalle
- € Työskentely kortin tai lomakkeen kanssa (esim. EKG:n tulkinta, neuvolakorttiin kirjaaminen, muistitestin läpikäynti, PEF-arvojen laskeminen)

- € Potilaskansion/kertomustekstien selaaminen/lukeminen
- € Ohjelehtisen/potilasohjeen/laskentaohjeen etsiminen/lukeminen/antaminen
- € Paperisen lausunnon/todistuksen kirjoittaminen. Mikä todistus/lausunto?
- € Paperisen lähetteen kirjoittaminen. Mikä lähete?
- € Paperisen reseptin kirjoittaminen
- € Kirjan tai artikkelin selaaminen/lukeminen
- € Paperisen postin läpikäyminen
- € Paperin vieminen hoitajalle/kansliaan/toiselle lääkärille
- € Muu, mikä?

F. Työsi sisälsi ongelma- tai virhetilanteen. Tarkenna, minkälaisesta tilanteesta oli kyse.

- € Tietokoneongelma (esim. ohjelma, yhteydet tai tulostin ei toimi)
- € Väärän potilaan papereiden avaaminen/lukeminen/kirjoittaminen tietokoneella/paperisina
- € Aikataulusekaannus
- € Väärän lääkkeen määrääminen/uusiminen/antaminen
- € Muu, mikä?

G. Jouduit poistumaan työhuoneesta tai työpaikalta. Tarkenna, minkälainen poistuminen oli kyseessä.

- € Toisessa huoneessa käyminen
- € Työtilan vaihtaminen
- € Työpaikalta poistuminen (kotikäynti/työpaikkakäynti)

## 5. Potilastyypit

- € Kasvokkainen tapaaminen. Jos enemmän kuin yksi potilas, merkitse määrä
- € Puhelinpotilas. Jos enemmän kuin yksi potilas, merkitse määrä
- € Tietokonepotilas (potilasposti, papereiden hoitaminen). Jos enemmän kuin yksi potilas, merkitse määrä
- € Konsultaatiopotilas (henkilökunnan välityksellä, lääkäri ei näe potilasta). Jos enemmän kuin yksi potilas, merkitse määrä

## 6. Keskeytyikö työsi?

Huom! Jos vastaat kysymykseen ei, niin alla olevasta Seuraava-painikkeesta lähetät lomakkeen tiedot. Jos vastaat kyllä, niin saat vielä yhden lisäkysymyksen.

☐ Ei

☐ Kyllä. Montako kertaa?

## 7. Miksi työsi keskeytyi?

- ☐ Puhelinsoitto
- ☐ Huoneeseen tuli henkilö (esim. etsimään tavaraa)
- ☐ Hoitaja konsultoi
- ☐ Lääkäri konsultoi
- ☐ Potilas tuli kysymään
- ☐ Hälytys
- ☐ Muu, mikä?



## Lääkärien työtapakysely

### OSA I: Toiminta- ja työtavat

#### 1. Lomakkeen täyttäjän ID-tunnus \*

#### 2. Miten pääsääntöisesti kirjaat potilaiden tiedot potilasasiakirjoihin?

☐ Kirjoitan itse tietokoneella

☐ Sanelen tiedot

#### 3. Kuinka usein laadit yksinkertaisia todistuksia tai lausuntoja? (esim. Kelan A-todistus lyhytaikaisesta sairauslomasta, todistus allergiasta päiväkotiin)

  
kertaa/kuukausi

#### 4. Arvioi, kuinka kauan aikaa yhden tällaisen todistuksen laatiminen vie sinulta (sisältäen tiedonhaun, kirjoittamisen, tarkastamisen, tulostamisen ja allekirjoituksen)

  
minuuttia

#### 5. Kuinka usein laadit vähän monimutkaisempia todistuksia tai lausuntoja? (esim. E-lausunto Kelalle, pahoinpitelylausunto poliisille, apuvälinetodistus)

  
kertaa/kuukausi

#### 6. Arvioi, kuinka kauan aikaa yhden tällaisen todistuksen laatiminen vie sinulta (sisältäen tiedonhaun, kirjoittamisen, tarkastamisen, tulostamisen ja allekirjoituksen)

  
minuuttia

#### 7. Kuinka usein laadit laajoja todistuksia tai lausuntoja? (Kelan B lausunnot sairauspäivärahan tai työkyvyttömyyseläkkeen saamiseksi)

8. Arvioi, kuinka kauan aikaa yhden tällaisen todistuksen laatiminen vie sinulta (sisältäen tiedonhaun, kirjoittamisen, tarkastamisen, tulostamisen ja allekirjoituksen)

\_\_\_\_\_ minuuttia

9. Millä tavoin teet Kelan B-lausunnot?

☐ Kirjoitan itse tietokoneella

☐ Sanelen tiedot

☐ Käytän molempia tapoja

10. Arvioi, kuinka pitkällä aikavälillä teet yhden lausunnon valmiiksi (aika siitä, kun tapaavat potilaan ja sovitte lausunnon tekemisestä siihen asti, kun olet saanut sen tehtyä)

\_\_\_\_\_ päivää

11. Miten pääsääntöisesti toimit lausuntojen kanssa?

☐ Kirjoitan ne valmiiksi samana päivänä kun olen tavannut potilaan

☐ Kerään tekemättömiä lausuntoja ja teen ne kerralla

12. Teetkö lausuntoja tai todistuksia varsinaisen työajan ulkopuolella esimerkiksi iltaisin tai viikonloppuisin?

☐ En koskaan

☐ Joskus

☐ Usein. Montako tuntia kuukaudessa? \_\_\_\_\_

13. Miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat tietojasi tai työtapojasi?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Tiedän, kuinka paljon eri tutkimukset suurin piirtein maksavat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mietin myös taloudellista näkökulmaa, kun lähetän potilasta tutkimuksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kerron potilaalle mielelläni yksityisistä palveluntarjoajista vaihtoehtona julkiselle hoidolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harkitsen tarkkaan, kannattaako potilasta lähettää perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Harkitsen tarkkaan, kuinka tarpeellista potilaan matkakustannusten korvaaminen sairausvakuutuksen kautta on	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Mietin laatimani lausunnon taloudellisia vaikutuksia potilaalle	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Tunnen hyvin Kelan korvaamat eri kuntoutusvaihtoehdot	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Annan potilaalle mieluummin lääkkeen ilmaiseksi julkiselta palveluntarjoajalta kuin kehotan häntä hankkimaan sen apteekista	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Mietin myös lääkkeen hintaa potilaalle, kun määrään hänelle lääkettä	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Mietin myös lääkkeen kustannuksia yhteiskunnalle, kun määrään lääkettä potilaalle	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

**14. Arvioi, kuinka hyvin seuraavat väittämät kuvaavat yleisesti perusterveydenhuollon lääkärien tietoja tai työtapoja**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Lääkärit tietävät, kuinka paljon eri tutkimukset suurin piirtein maksavat	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Lääkärit miettivät myös taloudellista näkökulmaa, kun lähettävät potilasta tutkimuksiin	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Lääkärit kertovat potilaalle mielellään yksityisistä palveluntarjoajista vaihtoehtona julkiselle hoidolle	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Lääkärit harkitsevat tarkkaan, kannattaako potilasta lähettää perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Lääkärit harkitsevat tarkkaan, kuinka tarpeellista potilaan matkakustannusten korvaaminen sairausvakuutuksen kautta on	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Lääkärit eivät ohjaa potilaita julkisesta terveydenhuollosta yksityiselle palveluntarjoajalle	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Lääkärit tuntevat hyvin Kelan korvaamat eri kuntoutusvaihtoehdot	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Lääkärit antavat potilaalle mieluummin lääkkeen ilmaiseksi julkiselta palveluntarjoajalta kuin kehottavat häntä hankkimaan sen apteekista	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Lääkärit miettivät myös lääkkeen hintaa potilaalle, kun he määräävät lääkettä potilaalle	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

Lääkärit miettivät myös lääkkeen kustannuksia  
kustannuksia yhteiskunnalle, kun he  
määräävät lääkettä potilaalle

☐

☐

☐

☐

☐

15. Miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat mielipiteitäs?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Lausuntojen laatiminen vie liikaa työaikaani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lausuntojen laatiminen on tärkeä osa työtäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lausuntoja pitää laatia liian monelle eri taholle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erilaisia lausuntoja on liikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjoittamani lausunnon merkitys potilaalle on suuri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän lausuntojen laatimisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OSA II: Työolot ja työssä jaksaminen

16. Minkälainen toimintamalli organisaatiossanne on käytössä?

☐ Listautumismalli

☐ Väestövastuu

☐ Muu,

☐ mikä?

17. Minkälainen työskentelymalli organisaatiossanne on käytössä?

☐ Lääkäri-hoitaja parityöskentely

☐ Tiimityöskentely

☐ Yksintyöskentely

☐ Muu,

☐ mikä?

18. Saatko ainakin joistakin lausunnoista / todistuksista erilliskorvauksen?

☐ Kyllä. Paljonko saat erilliskorvausta? (merkitse vaihteluväli esim. 15-300 euroa)

☐ En

**19. Miten tyytyväinen olet korvauksen tasoon?**

- ☐ Erittäin tyytyväinen
- ☐ Jokseenkin tyytyväinen
- ☐ En tyytyväinen enkä tyytymätön
- ☐ Jokseenkin tyytymätön
- ☐ Erittäin tyytymätön

**20. Miten hyvin lausunnoista saamasi erilliskorvaus korvaa niihin kuluvan ajan suhteessa muihin toimenpiteisiin?**

- ☐ Erittäin hyvin
- ☐ Jokseenkin hyvin
- ☐ Ei hyvin eikä huonosti
- ☐ Jokseenkin huonosti
- ☐ Erittäin huonosti

**21. Miten hyvin lausunnoista saamasi erilliskorvaus korvaa niihin kuluvan työpanoksen?**

- ☐ Erittäin hyvin
- ☐ Jokseenkin hyvin
- ☐ Ei hyvin eikä huonosti
- ☐ Jokseenkin huonosti
- ☐ Erittäin huonosti

**22. Miten hyvin väittämät kuvaavat nykyistä työtäsi?**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Voin tehdä paljon itsenäisiä päätöksiä työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on paljon sananvaltaa omiin töihini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on hyvin vähän vapautta päättää, miten teen työni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työni edellyttää minulta luovuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhöni kuuluu paljon samanlaisina toistuvia tehtäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työni vaatii pitkälle kehittyneitä taitoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työni vaatii, että opin uusia asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työssäni saan tehdä paljon erilaisia asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on mahdollisuus kehittää minulle ominaisia kykyjäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**23. Miten paljon voit vaikuttaa seuraaviin asioihin työssäsi?**

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Vain hieman	En lainkaan
Siihen, mitä työtehtäviini kuuluu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siihen, missä järjestyksessä teen työni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajankäyttöni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtahtiini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siihen, miten työt jaetaan ihmisten kesken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siihen, keiden kanssa työskentelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laitehankintoihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilasmäärään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**24. Kuinka usein alla esitetyt asiat ovat selvästi häirinneet, huolestuttaneet tai rasittaneet sinua työssäsi viimeisen 6 kuukauden aikana?**

	Erittäin usein tai jatkuvasti	Melko usein	Silloin tällöin	Melko harvoin	Erittäin harvoin tai ei koskaan
Jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liian vähän aikaa työn tekemiseen kunnolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäreiden määrällinen riittämättömyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muun henkilöstön määrällinen riittämättömyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eri tahojen keskenään erilaiset ja ristiriitaiset odotukset työni suhteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jatkuvat keskeytykset, työtehtäviä ei voi tehdä yhtäjaksoisesti alusta loppuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toisarvoiset työt vievät aikaa "varsinaiselta" tärkeimmältä työltäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn ennakoimattomuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikan ihmissuhdeongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luottamuksen ja avoimuuden puute työpaikalla työpaikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhdenmukaisuuden paine työyhteisössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkuormituksen epätasainen jakautuminen eri henkilöiden kesken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liian vähäinen yhteistyö työryhmässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samojen asioiden jatkuva toistuminen työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työn pakkotahtisuus	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Valituksen, kantelun tai syytteen kohteeksi joutuminen	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Konsultointimahdollisuuksien puute	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Yksintyöskentely	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Muuttuvat sähköiset tietojärjestelmät	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Hankalat, huonosti toimivat tietotekniset laitteet/ohjelmat	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Henkilöstön vaihtuvuus, lyhytaikaiset sijaiset	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Potilailla on usein erilaiset odotukset hoidosta kuin henkilökunnalla	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Hankalat potilaat, jotka valittavat, syyttelevät, tai arvostelevat	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Potilaat eivät halua osallistua hoitoon, ovat passiivisia	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Jatkuva monimutkainen ongelmanratkaisu ja päätöksenteko	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Omat riittämättömät ammatilliset tiedot tai taidot	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Vastuu potilaista	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Taloudellinen vastuu	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

**25. Miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat työpaikkasi menettelytapoja?**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Kaikilla on oikeus sanoa mielipiteensä ja kokemuksensa itseään koskevissa asioissa	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Mielipiteillämme on vaikutusta tehtäviin päätöksiin	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Tehdyt päätökset ovat työpaikallamme olleet johdonmukaisia	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Työpaikallamme päätökset eivät ole puolueellisia	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Työpaikallamme päätökset tehdään oikean tiedon perusteella	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Työpaikallamme epäonnistuneet päätökset voidaan purkaa tai niitä voidaan muuttaa	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ
Päätökset ovat työpaikallamme oikeudenmukaisia	jñ	jñ	jñ	jñ	jñ

**26. Miten hyvin seuraavat väittämät vastaavat käsitystäsi tämän hetkisestä työstäsi?**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olisin mielelläni työurani loppuun asti tässä työpaikassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minusta on mukava keskustella työpaikastani ulkopuolisten ihmisten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minusta todella tuntuu siltä kuin tämän työpaikan ongelmat olisivat omiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luulen, että voisin helposti tuntee jonkin toisen työpaikan yhtä läheiseksi kuin tämän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En tunne olevani ”osa perhettä” tässä työyhteisössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla ei ole ”tunnesidettä” tähän työpaikkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tämä työpaikka merkitsee minulle paljon henkilökohtaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla ei ole kovinkaan voimakasta tunnetta siitä, että kuulun tähän työpaikkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**OSA III: Taustatiedot**

**27. Sukupuoli**

☐ Nainen

☐ Mies

**28. Syntymävuosi**

**29. Lääkärin tutkinnon suorittamisvuosi**

**30. Työkokemus vuosina**





### 31. Erikoistumisvaihe

- ☐ Ei erikoistunut
- ☐ Erikoistumassa
- ☐ Erikoistunut

### 32. Nykyinen työpaikka

- ☐ Terveyskeskus
- ☐ Työterveyshuolto

### 33. Työsuhteen laatu

- ☐ Vakituinen
- ☐ Määräaikainen
- ☐ Yksityinen ammatinharjoittaja
- Muu,  
☐ mikä?

### 34. Työskenteletkö päätoimesi ohella myös muualla?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

### 35. Mikä on sivutyön työnantajasektori?

- ☐ Kunta tai kuntayhtymä
- ☐ Valtio/yksityinen
- ☐ Yliopisto
- Muu,  
☐ mikä?

### 36. Päätoimen työnantajasektori

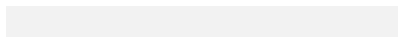
- ☐ Kunta tai kuntayhtymä
- ☐ Valtio
- ☐ Yksityinen
- ☐ Yliopisto

Muu,  
j<sup>n</sup> mikä?

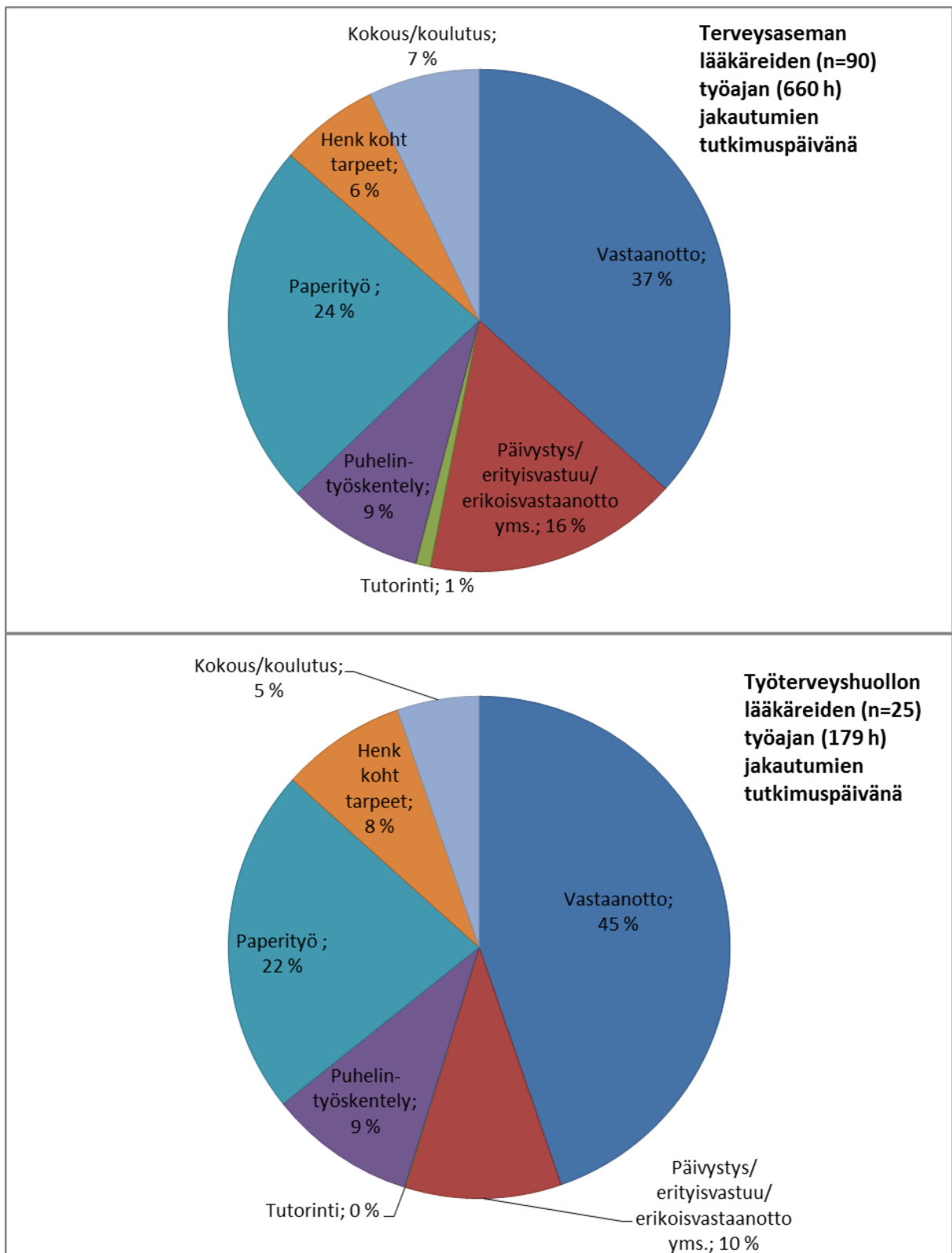
### 37. Päätoimen laatu

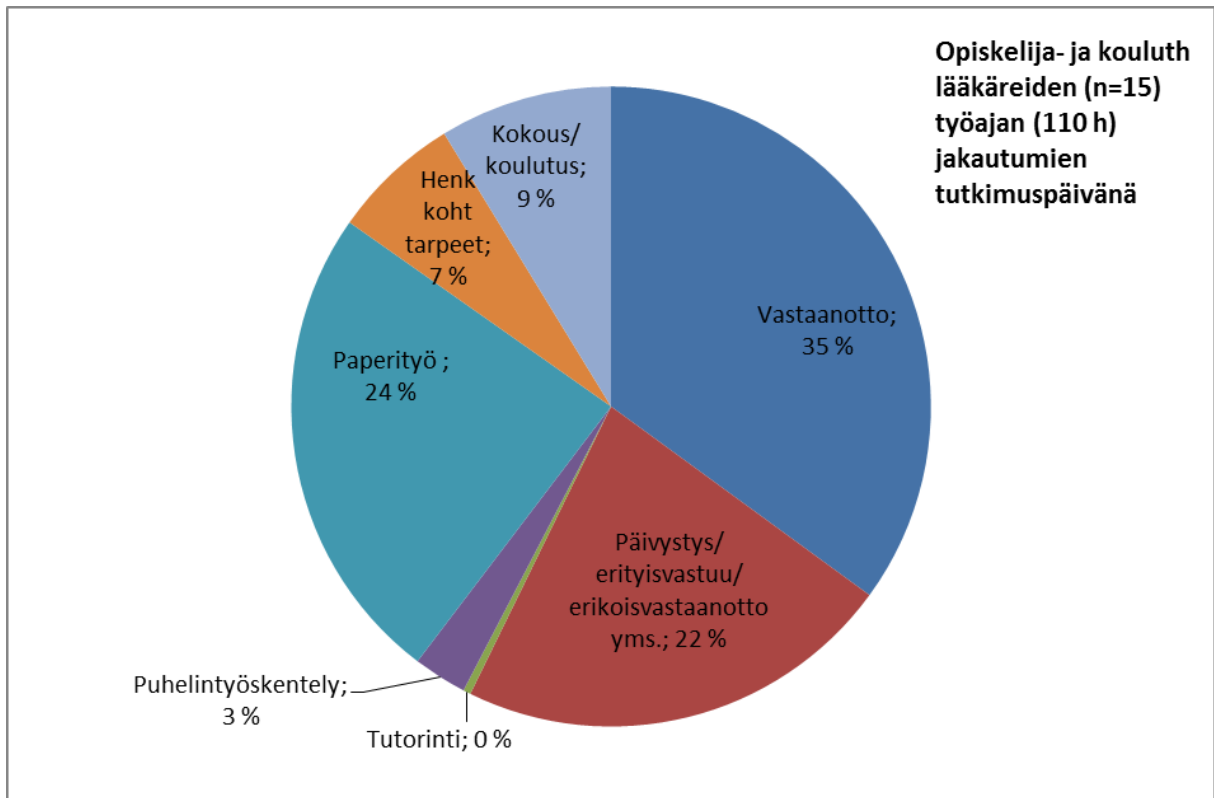
j<sup>n</sup> Kokoaikainen

j<sup>n</sup> Osa-aikainen

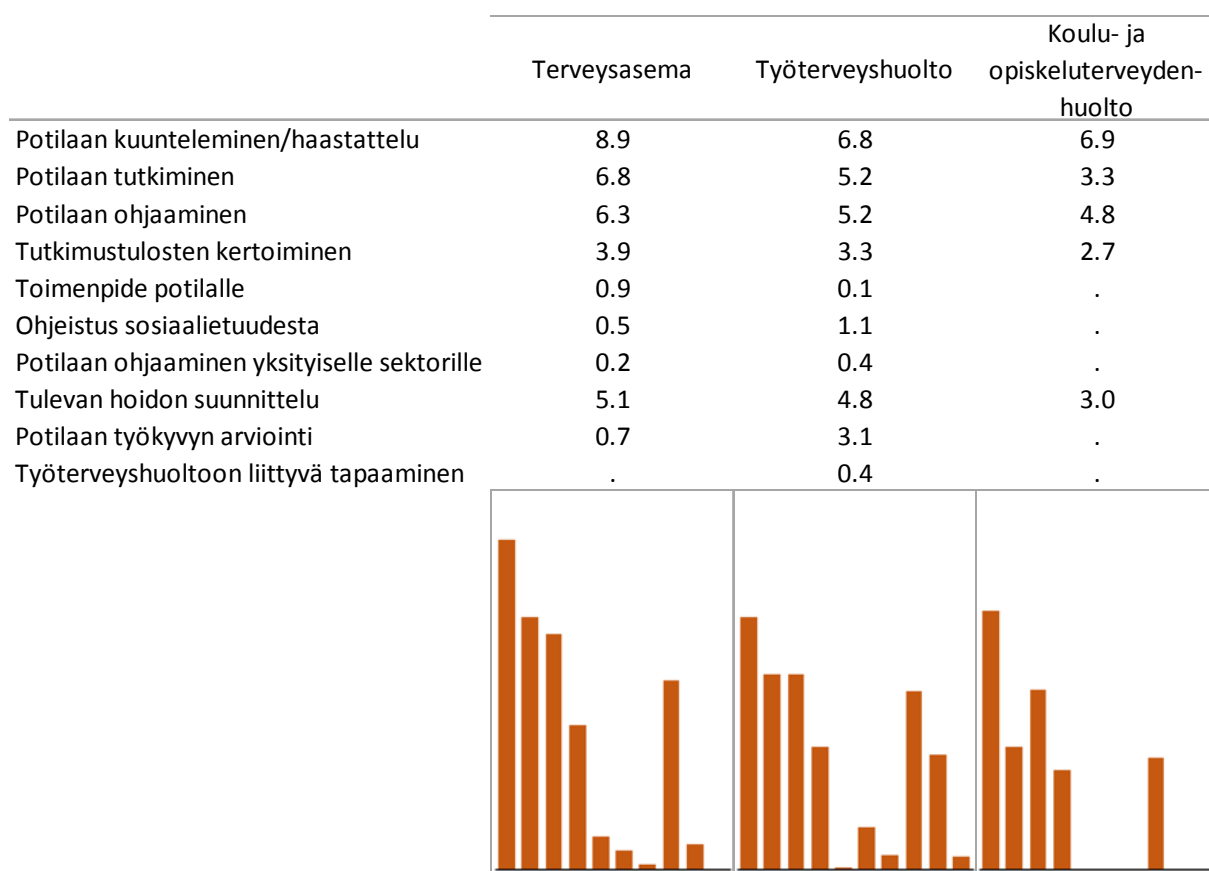


Liite 5

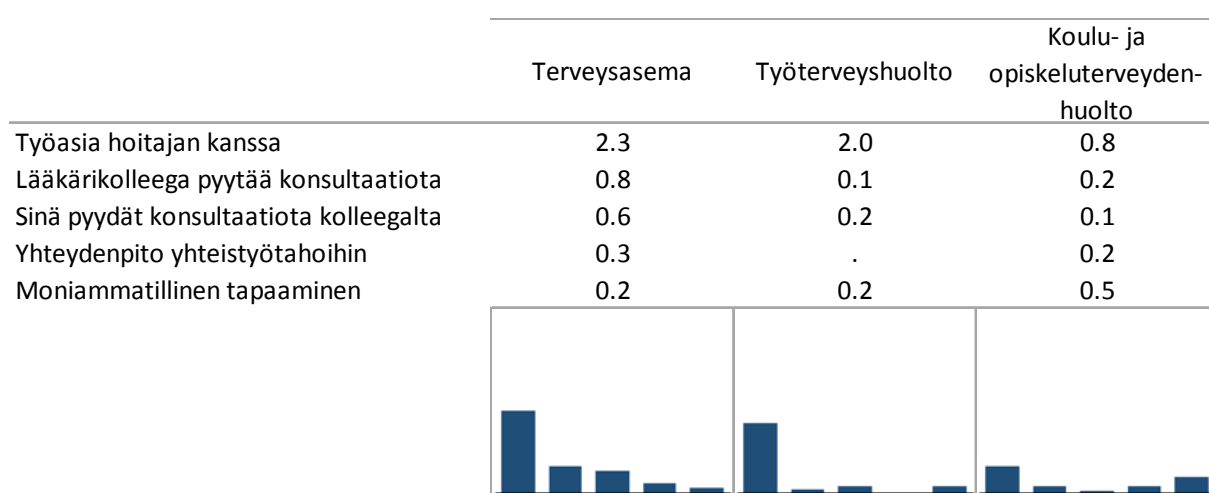




## Liite 6

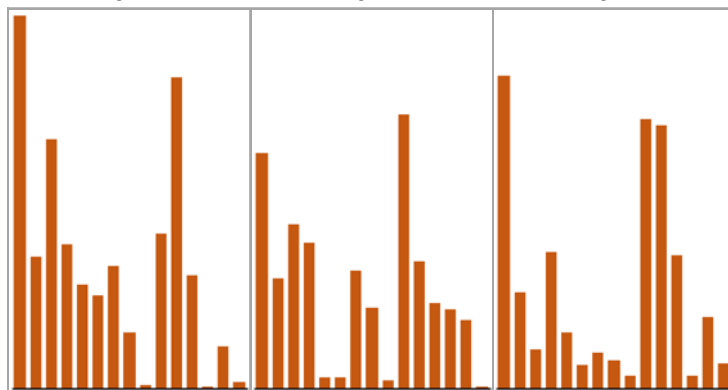


Kuvio 17. Lääkäreiden vastaukset työn sisältöä kuvaavista ominaisuuksista potilaan tai omaisen kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen osalta eri toimipaikoissa tutkimuspäivänä. Luvut ovat keskiarvoja toimialoittain lääkäriä kohden. (Y-akselin skaala on 0-10.)

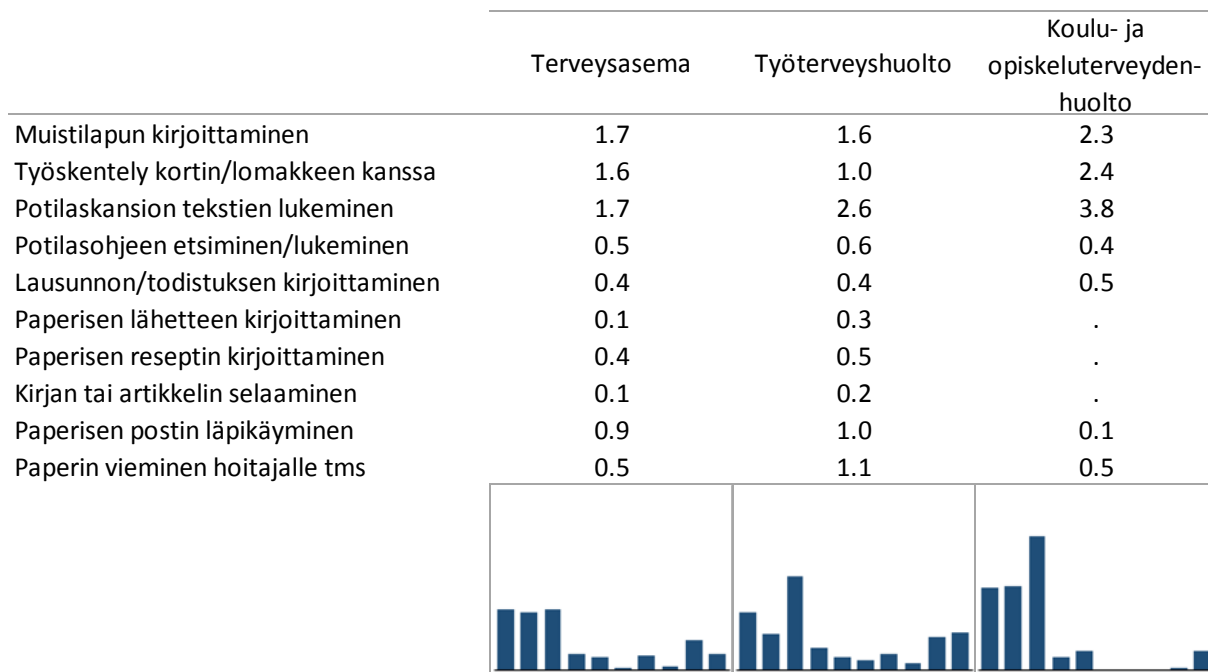


Kuvio 18. Lääkäreiden vastaukset työn sisältöä kuvaavista ominaisuuksista henkilökunnan kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen osalta eri toimipaikoissa. Luvut ovat keskiarvoja toimialoittain lääkäriä kohden. (Y-akselin skaala on 0-5.)

	Työ sisälsi toimintaa tietokoneella		
	Terveysasema	Työterveyshuolto	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
Pth aikaisempien tekstien lukeminen	10.6	6.3	8.4
Esh aikaisempien tekstien lukeminen	3.6	3.0	2.6
E-reseptin kirjoittaminen/uusiminen	6.7	4.4	1.1
Paperin tulostaminen	3.9	3.9	3.7
Pot. pysyvien tietojen kirjaaminen	2.8	0.3	1.5
Tiedon etsiminenTerveysportista	2.5	0.3	0.7
Lähetteen kirjoittaminen	3.3	3.2	1.0
Lausunnon/ todistuksen kirjoittaminen	1.5	2.2	0.8
Raportin kirjoittaminen työnantajalle	0.1	0.2	0.4
Käyntitietojen kirjaaminen tietokoneelle	4.2	7.4	7.2
Tilastointikoodien kirjaaminen	8.3	3.4	7.1
Sähköpostin/ potilaspostin hoito	3.0	2.3	3.6
Henkilökohtaisen sähköpostin lukeminen	0.1	2.1	0.4
Oman ajanvarauslistan hallinnointi	1.2	1.9	1.9
Hallinnolliset asiat	0.2	0.1	0.7



Kuvio 19. Lääkäreiden vastaukset työn sisältöä kuvaavista ominaisuuksista tietokoneella tehtävän toiminnan osalta eri toimipaikoissa. Luvut ovat keskiarvoja toimialoittain lääkäriä kohden. (Y-akselin skaala on 0-10.)



**Kuvio 20. Lääkäreiden vastaukset työn sisältöä kuvaavista ominaisuuksista paperilla tehtävän toiminnan osalta eri toimipaikoissa. Luvut ovat keskiarvoja toimialoitain lääkäriä kohden. (Y-akselin skaala on 0-5.)**

Tämän liitteen kuvioissa on esitetty eri lääkäreiden raportoimia työn sisältöä kuvaavista ominaisuuksista laskemalla toimialakohtaiset keskiarvot eri työn ja toiminnan osa-alueista lääkäriä kohden. Kuvioilla pyritään visualisoimaan kunkin toimialan (kirjattua) toimintaa tutkimuspäivän aikana ja näin luomaan eri toimialoja koskeva profiili tutkimuspäivältä, eräänlainen kokonaiskuva, eikä näin ollen yksittäisiin lukuarvoihin tule tarttua. Vuorovaikutus potilaan tai omaisen kanssa kuvasarjassa (Kuvio 17) potilaan haastattelu, potilaan tutkiminen ja potilaan ohjaaminen olivat lääkärin perustyötä. Tulevan hoidon suunnittelua tehtiin tutkimuspäivänä etenkin työterveyshuollossa ja terveyskeskuksissa. Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa kuvasarjassa (Kuvio 18) työosia hoitajan kanssa oli tyypillistä toimintaa terveysasemilla sekä työterveyshuollossa. Kuviossa 19 jossa profiloitiin työn sisältöön liittyviä ominaisuuksia silloin kun toimitiin tietokoneella oli terveyskeskuksissa perusterveydenhuollon aikaisempien tekstien lukeminen ja käyntitietojen kirjaaminen tavallista toimintaa. Elektronisten lääkemääräysten kirjoittaminen oli tavallista etenkin terveysasemilla ja työterveyshuollossa. Tilastokoodien kirjaaminen ja erikoissairaanhoidon tekstien lukeminen olivat myös tavallista toimintaa. Tutkimuspäivän aikana Terveysportista käytiin etsimässä tietoa etenkin terveysasemilla. Lääkärin lausuntoja kirjoitettiin etenkin työterveyshuollossa.

Kun lääkärin työ sisälsi toimintaa papereiden kanssa lääkärit useimmiten raportoivat potilaskansion kerromustekstien lukemisesta, samoin muistilapun kirjoittaminen itselle tai työskentelystä kortin tai lomakkeen kanssa (Kuvio 20). Paperisia lausunnotodistuksia raportoitiin tehtävän ja avovastauskohdassa niistä tavallisin oli A-todistus, mutta myös B-todistuksia sekä ajokorttitodistuksia laadittiin tutkimuspäivän aikana useita. Potilastarvikkeiden ilmaisjakelutodistus ja veteraanin kuntoutustodistus, todistus sosiaalitoimelle, käyntitodistus ja tartuntatauti-ilmoitus olivat myös avovastauksiin kirjattua paperityötä. Osa lähetteisistä oli paperimuotoisia, tällaisista raportoitiin avovastauksissa erikoissairaanhoidon lähetteitä, lähetteitä yksityiselle erikoislääkärille sekä yksityiseen fysioterapiaan. Paperisia reseptejä raportoitiin tutkimuspäivän aikana vain vähän, valtaosa resepteistä oli sähköisessä muodossa (32 vs 592 kpl). Avovastauskohdassa muu paperityö kerrottiin esimerkiksi: potilaspaperien saneerausta 17 vuoden ajalta, laboratoriotulosten tulkitsemista, paperisten rokotustietojen selvittämistä, sekä paperihakemuksen tekemistä koulutukseen.

Ajankäytön seurantaavakkeessa oli mahdollisuus nimetä työn ongelma- tai virhetilanteita, näin tehtiin yhteensä 65 kertaa 1917 tapahtumakokonaisuudesta (3,4 %). Tietokoneongelmat (n=23) olivat yleisimpiä (1,2 %). Aikataulusekaannuksia raportoitiin vain joitakin (n=9). Avovastauskohdassa potilaan pois jääminen oli yleisin syy (n=16), muita avovastauksissa ilmenneitä ongelmatilanteita olivat tutkimusvälineistöön liittyvät ongelmat kuten korvalampun hajoaminen tai se että työvälineet olivat toisaalla talossa (lomakkeet, vaaka, veranpainemittari, kierukanpoistovälineet, suojahansikkaat). Potilasasiakirjoihin liittyvissä asioissa avovastuksissa lääkäri kertoi virheestä todistuksen päivämäärässä, tai siitä että laboratoriotutkimus oli jäänyt vastamaan, yhdistämisessä potilaalle sopivasta lääkärille resptiväärennyksestä. Ongelmatilanteiksi kuvattiin myös parissa tapauksessa yhteydenpito potilaan huoltajiin tai omaisiin, tai se ettei omaisia tavoitettu puhelimitse.

Poistumisia työhuoneesta tai työpaikalta raportoitiin tutkimuspäivän aikana 190 tapausta eli 9,9 % kaikista tapahtumakokonaisuuksista (n=1917). Suurin osa työhuoneesta poistumisista tapahtui terveyskeskuksissa, jossa keskivertolääkäri poistui toiseen huoneeseen kerran päivässä. Koti- tai työpaikkakäyntejä poistumisista oli vain harvoin (n=8).



## Lähteet

- Busse R, Bluemel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. Tackling chronic disease in Europe. Strategies, interventions and challenges. Observatory Studies Series No 20, World Health Organization, Denmark 2010.
- Colquitt, Jason A. (2001) on the Dimensionality of Organizational Justice: A Construct Validation of a Measure. *Journal of Applied Psychology* 86 (3), 386-400.
- Elovainio M. Lääkäri 2014 –kysely, jonka ovat toteuttaneet Suomen lääkäriliitto, TTL. THL Suullinen tiedonanto 01102015.
- Elovainio M, Heponiemi T, Kuusio H, Sinervo T, Hintsa T, Aalto AM. (2010) Developing a short measure of organizational justice: a multisample health professionals study. *J Occup Environ Med.* 52 (11):1068-74. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181f8447c.
- Elovainio M, Heponiemi T, Ruskoaho J, Halila H, Vänskä J (2012): Puolet eläkeläislääkäreistä jatkaa työnteoa. Lääkärien työolot ja terveys 2010 - jatkotutkimuksen tuloksia. *Suomen Lääkärilehti* (20)67; 1588 - 1593.
- Elovainio M, Heponiemi T, Vänskä J, Sinervo T, Kujala S, Laakso E, Jalonen P, Hakkanen J, Husman K, Töyry S, Halila H (2007): Mitä suomalaisen lääkärin voi 2000-luvulla? *Suomen Lääkärilehti* (20-21)62; 2071 - 2076.
- Elovainio, M, & Sinervo, T. (1997). Psychosocial stressors at work, psychological stress and musculoskeletal symptoms in the care of elderly. *Work and Stress*, 11, 351-361.
- Heikkilä A, Lappeteläinen I, Riikonen H. (2010). Terveysasematoimintojen arviointi ja vertailu –case Tampere. VTT Tutkimusraportti 2010. Saatavilla 04022014 [http://www.tampere.fi/material/attachments/t/5yiqkGCiy/Terveysasematoimintojen\\_arviointijavertailu\\_Tampere.pdf2010](http://www.tampere.fi/material/attachments/t/5yiqkGCiy/Terveysasematoimintojen_arviointijavertailu_Tampere.pdf2010)
- Heponiemi T, Vänskä J, Aalto A-M, Elovainio M. (2012): Potilastyöhön ja tietojärjestelmiin liittyvä stressi lisääntyi. Kyselyt lääkäreille 2006 ja 2010. *Suomen Lääkärilehti* 67(47), 3491-3495.
- HS (2015): Lääkärijono, joka katosi – Espoon Matinkylä puristi odotusajan kuukausista viikkoon. *Espoon Matinkylä* puristi odotusajan noin viikkoon. THL kannustaa jakamaan hyviä käytäntöjä. Kaupunki Murto, Pajuriutta 030920 15. Saatavilla 07092015 <http://www.hs.fi/kaupunki/a1441169687278>
- Kankaanpää A. T, Franck J. K, Tuominen R. J. (2011) Variations in primary care physicians' sick leave prescribing practices. *EJPH* (1)22:92-96. DOI : <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckr03192-96>
- Kanta, potilastiedon arkisto [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi). Saatavilla 20102015
- Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S, Arvola A (2008): Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:1. ISBN 978-952-00-2504-5
- Kivimäki, M, & Lindström, K. (1992). [Job stress and well-being of care providers: development of a standardized survey instrument] *Työstressi ja hyvinvointi hoitajilla: kyselylomakkeen kehittäminen*. *Hoitotiede*, 4(3), 115-124.
- Klemola, L., Ketola, E., Virtanen, M., & Vohlanen, I. (2009). PETTU-hanke auditoi terveyskeskuslääkärin työtä tuoteistusta varten: Pelkkien käyntimäärien seuranta jättää osan työstä näkymättömiin. *Suomen Lääkärilehti*, 44, 3765-3769.
- Kokko S, Vehko T, Virtanen L (In press) Terveyskeskusten osuus aikuistyyppien diabetesta ja verensapainetautiin sairastavien hoitovastuusta. *Suomen Lääkärilehti* (44/2015; ilmestymispäivä 30.10.2015).
- Kosonen L. (2015). Tavoitteena laadukkaat lausunnot. Kela uudistaa lääkärintoimintaa ja todistukset. Uusissa lausunnoissa käytetään hyväksi monivalintakysymyksiä. *Sosiaalivakuutus* 4.2.2015. Saatavilla 04032015 <http://sosiaalivakuutus.fi/tavoitteena-laadukkaat-lausunnot/>
- Kuusela, M : Yleislääkärin vastaanottotapahtuma – Näkökulmia laatuun. Turun yliopiston julkaisuja Sarja C 378, 2014.
- Lämsä R, Pekkarinen L, Heponiemi, T, Elovainio M. (käsikirjoitus) Keskeytykset terveyskeskuslääkärin työssä.
- Lääveri T. (2007). Aikavaras. *Suomen Lääkärilehti*, (8)62:803.
- Meyer, J.P. & Allen, N.J (1997) Commitment in the workplace. Thousand Oaks: Sage.
- Molander G (2014) Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. PS-kustannus. ISBN 978-952-451-577-1
- Mäkelä M, Mattila J. (2014) Yleislääketieteen tutkimus Suomessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 130(10):1007-13.
- Parmanne P, Saukkonen S-M, Ruskoaho J, Vuorio S. (2010) Lääkärivaje hidastaa hoitopäätöksiä terveyskeskuksissa. *Suomen Lääkärilehti* 65;3989-94.
- Pekkarinen, L, Sinervo, T, Perälä, M. L, & Elovainio, M. (2004). Work stressors and the quality of life in long-term care units. *Gerontologist*, 44(5), 633-643.
- Vänskä J, Viitanen J, Hyppönen H, Elovainio M, Winblad I, Reponen J, Lääveri T. (2010). Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä kriittisiä. *Suomen Lääkärilehti*, 65:4177-83
- Saarelma, O. (2012). Lääkärintodistus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00299 (025.000) Saatavilla 01102013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00299](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00299)
- Sintonen Harri, Pekurinen M arkku: Terveystaloustiede. (2006) WSOY. ISBN 951-0-31744-6
- Soininen R. (2015) Lääkärilehden uutisia: Ruotsin malli ei kelpaa sairauslomien kirjoitusohjeisiin. Saatavilla 03092015 [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=16051/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=16051/type=1)
- Sosiaalivakuutus (2015) Sairauslomien leikkaus voitua miljar-disäästön, suomalainen talouselämä odottaa sairauslomajärjestelmän remontista tuottavuusloikkaa. Sairauslomat voisivat kuitenkin lyhentyä jo nyt olemassa olevin keinoin. Johanna Hytönen Saatavilla 29092015 <http://sosiaalivakuutus.fi/sairauslomat/>
- STM Tiedote 73/2015. Reseptien voimassaoloaika pitenee vuodesta kahteen vuoteen. Saatavilla 26032015 <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1905724#fi>

- Suomen Lääkäriiliitto (2015) Saatavilla 300920 15  
<https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/edunvalvonta/laakarisopimus/>
- Talouselämä. Ku n lääkärintodistusta ei vaadita, kolm en päivän poissaolo ly henee lähes puol een, Kim mo L unden 02022 015. Saatavilla 29092015  
<http://www.talouselama.fi/uutiset/kun+laakarintodistusta+ei+vaadita+kolmen+paivan+poissaolo+lyhenee+lahes+puoleen/a2289651>
- Tolonen H., Ah onen S., J entoft S., Ku ulasmaa K., Heldal J. (2015). Differences in participation rates and lessons learned about recruitment of participants - the E HES Pilot Project. Scand J Public Health, doi:10.1177/1403494814565692
- www.thl.fi Kehitt äjäkumppanihakukansio - ja terveydenhuollon tiedonhallintaan Uutinen 26.8.20 15 Saatavilla 03092 015  
<https://www.thl.fi/fi/-/kehittajakumppanihakukansio-sosiaali-ja-terveydenhuollon-tiedonhallintaan>
- Viitanen J, Martikainen S, Korpela M, Lääveri T. (2011). Lääkäreiden kokemuksia ja näkem yksiä terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisestä. Julkaisussa Kristiina Häyrinen (toim): Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittely n tutkimuspäivät: Tutkimuspapereit 2011. THL Raportteja 13/2011. Saatavilla 3.9.2015  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085355>
- Virta L (2009) Lääkelausunnot vievät 50 lääkärintyöpanoksen. Suomen Lääkärilehti (64)35:2760-61.
- WHO (World Health Organization). Primary health care; Now more than ever. The World Health Report 2008. WHO Geneva 2008.
- Winblad I, Hyppönen H, Salo S, Reinikainen K, Reponen J (2009): Onko tietokone vastaanoton aikaväly kasvanut? Suomalainen Lääkärilehti, 64:3956-9.
- VM (2015): Menokartoitus – valtion menot, valtion osarahoittamat etuus- ja palvelujärjestelmät sekä verot. Saatavilla 6.5.2015  
<http://verkkojulkaisut.vm.fi/zine/52/article-7634>
- YLE (2014): Siun sote malliksi muillekin? Kotimaa, Väinämö Jouki 08092014 Saatavilla 7.9.2015  
[http://yle.fi/uutiset/siun\\_sote\\_malliksi\\_muillekin/7459214](http://yle.fi/uutiset/siun_sote_malliksi_muillekin/7459214)
- YLE (2015): Omahoito terveydenhuollossa yleistyy – positiiviset vaikutukset potilaan terveyteen. 0709 2015 Haapakoski Karoliina. Saatavilla 07092 015  
[http://yle.fi/uutiset/omahoito\\_terveydenhuollossa\\_yleistyy\\_positiiviset\\_vaikutukset\\_potilaan\\_terveyteen/8284315](http://yle.fi/uutiset/omahoito_terveydenhuollossa_yleistyy_positiiviset_vaikutukset_potilaan_terveyteen/8284315)
- YLE (2015): Työterveyslaitoksen johtaja panisi sairauslomatuusiksi: Sairaalan pitäminen pois työpaikalta ei edistä toipumista. Marcus Zie mann 1810 2015 Saatavilla 1910 2015  
[http://yle.fi/uutiset/tyoterveyslaitoksen\\_johtaja\\_panisi\\_sairauslomatuusiksi\\_sairaalan\\_pitaminen\\_pois\\_tyopaikalta\\_ei\\_edista\\_toipumista/8386938](http://yle.fi/uutiset/tyoterveyslaitoksen_johtaja_panisi_sairauslomatuusiksi_sairaalan_pitaminen_pois_tyopaikalta_ei_edista_toipumista/8386938)